FONDO PIZZOFALCONE

BIBLIOTECA PROVINCIALE

Armadio XVI

Palchetto B

Num.° d' ordine 19

2-F-31

NAZIONALE
B. Prov.
I
227
NAPOLI
R. BIBLIOTECA
VITT. EM. III

Digitized by Google

BL
I
227

Digitized by Google

60C379

INTRODUCTION

A LA PRATIQUE

DES ACCOUCHEMENS,

PAR THOMAS DENMAN, M. D.,

Licencié du Collège des Médecins pour la pratique des Accouchemens,

TRADUITE DE L'ANGLAIS

PAR J. F. KLUYSKENS,

Professeur d'Anatomie et de Chirurgie, Chirurgien en chef de l'hôpital Civil de Gand, etc., etc.

TOME SECOND.

A GAND, chez A. B. STÉVEN, Imprimeur,

ET SE TROUVE A PARIS,

Chez { RICHARD, CAILLE et RAVIER, Libraires, rue Haute-Feuille, N.° 11.
MEQUIGNON, l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près les Ecoles de santé.

AN 10. — 1802.

CONTENU

DU SECOND VOLUME.

CHAPITRE X.

Seconde classe. — Travail laborieux.

SECT. I. Observations générales sur les principes de l'art des accouchemens . *page* 1
II. Signes rationels du travail laborieux . 20
III. Définition et distinction du travail laborieux 24
IV. Premier ordre du travail laborieux . 29
V. Second ordre du travail laborieux . . 59
VI. Ordre troisième du travail laborieux . 75
VII. Ordre quatrième du travail laborieux . 93
VIII. Observations générales sur les accouchemens laborieux 117

CHAPITRE XI.

Des différens instrumens employés dans la pratique.

SECT. I. Du lacs, du forceps et du levier . . 125
II. Du lacs 131
III. Du forceps 134
IV. Observations générales 140
V. Application du forceps 146
VI. Action du forceps lorsqu'il est appliqué 150

Sect. VII. Application du forceps dans différentes circonstances. 156
VIII. Du levier 160
IX. Différentes espèces de leviers . . . 164
X. Paralelle entre le levier et le forceps. 168
XI. Manière de se servir du levier . . 174

CHAPITRE XII.

De quelques opérations qui se font sur les parties de l'enfant.

Sect. I. Apetissement de la tête 179
II. Signes de la mort de l'enfant . . . 187
III. Causes de la mort de l'enfant. . . 199
IV. Instrumens employés dans l'apetissement. 202
V. Manière de faire l'opération . . . 205
VI. Perforation de la tête 206
VII. Evacuation des contenus de la tête. . 209
VIII. Extraction de l'enfant 210
IX. Traitement après l'opération . . . 219
X. Avantages qui résultent de l'accouchement prématuré 221

CHAPITRE XIII.

De quelques opérations qui se font sur les parties de la mère.

Sect. I. Section de la symphyse du pubis . . 230
II. Opération césarienne. 236
III. Motifs généraux de faire cette opération 240

SECT. IV. Motifs présumés pour faire cette opération 245
V. Causes de la mort après l'opération . 251
VI. Manière de faire l'opération . . . 254

CHAPITRE XIV.

Classe troisième. — Accouchemens contre nature.

SECT. I. Division des accouchemens contre nature. 258
II. Signes qui indiquent que l'enfant se présente dans une position contre nature. 262
III. Manuel du premier ordre des accouchemens contre nature 264
IV. Division du second ordre des accouchemens contre nature 276
V. Première division, ... 280
VI. Seconde division 287
VII. Troisième division 289
VIII. Evolution de l'enfant 300
IX. Distortion du bassin. 310
X. Séparation de la tête. 317

CHAPITRE XV.

Classe quatrième. — Accouchemens irréguliers ou compliqués.

ORDRE PREMIER.

SECT. I. Avortemens et accouchemens accompagnés d'hémorrhagie. 321

Sect. II. Hémorrhagies qui surviennent dans les trois derniers mois de la grossesse 353
III. Hémorrhagies où le placenta est attaché sur l'orifice de la matrice . . . 358
IV. Hémorrhagies occasionnées par le décollement du placenta, attaché dans une région quelconque de la matrice 368
V. Hémorrhagies qui surviennent après la naissance de l'enfant 374
VI. Hémorrhagies qui suivent l'expulsion du placenta 406

Ordre II.

Accouchemens accompagnés de convulsions.

Sect. I. Observations générales sur les accouchemens accompagnés de convulsions 418
II. Causes supposées des convulsions. . 423
III. Symptômes qui précèdent les convulsions 431
IV. Moyens de prévenir les convulsions . 433
V. Traitement des convulsions . . . 438
VI. Accouchement forcé 445

Ordre III.

Accouchemens composés de deux ou de plusieurs enfans.

Sect. I. Observations générales 452
II. Signes auxquels on reconnaît des jumeaux 455

SECT. III. Accouchemens où il y a plusieurs enfans 460
IV. Traitement des placentas 468

ORDRE IV.

Accouchemens où le cordon ombilical descend avant les autres parties de l'enfant.

SECT. I. Observations générales 471
II. Sortie du cordon ombilical lorsque l'orifice de la matrice n'est que peu dilaté 475
III. Sortie du cordon ombilical lorsque l'orifice de la matrice est complètement dilaté. 476
IV. Observations ultérieures. 479

CHAPITRE XVI.

Traitement des femmes en couche. 483

INTRODUCTION

A LA PRATIQUE

DES ACCOUCHEMENS.

CHAPITRE X.

Seconde classe. — Travail laborieux.

SECTION PREMIÈRE.

Observations générales sur les principes de l'art des accouchemens.

Il résulte de l'histoire du travail naturel, et de tout ce que nous avons dit aux chapitres précédens, que l'enfantement est un procédé naturel, qui n'a en général besoin d'aucune assistance, et qu'il faut, lorsqu'il est régulier, abandonner à ses propres efforts sans y porter aucune interruption, pour les mêmes raisons que dans les autres opérations de la nature, toute entremise est superflue et nuisible. Mais d'où vient pour lors la nécessité ou l'utilité d'établir l'art des accouche-

mens comme un art propre au soulagement du genre humain? Ou sous quels rapports cette science a-t-elle été avantageuse à la société? Certainement pas dans la présomption que la nature ait privé les femmes de ces forces, qui, dans le tems du travail, sont généralement proportionnées chez toutes les autres créatures, aux besoins de leur situation; ni quand ces forces sont naturelles, et que chaque cause produit son effet dans l'ordre et la manière que les parties par leur structure doivent l'exécuter et subir; ni quand il n'y a point des obstacles considérables par lesquels les effets, que les causes naturelles doivent produire, sont ou peuvent être empêchés. Mais l'assistance de cet art peut être invoquée pour rectifier les anomalies et pour écarter les difficultés à l'époque du travail, de la même manière que l'on a recours à la médecine quand l'exercice régulier des forces naturelles reste en défaut, ou lorsque quelque cause accidentelle, quelque obstacle, quelque maladie dans les parties constituantes des organes supprime, gêne ou rend en quelque sorte irrégulières les fonctions d'un membre ou du corps entier.

Tous les êtres qui sont d'une conformation différente, doivent nécessairement différer dans le procédé ou la manière de leurs fonctions; cette conséquence dépend entièrement de cette différence dans la structure; et une différence dans le procédé de quelque fonction, principalement quand celle-ci est rendue plus compliquée, devient la cause prédisposante d'une déviation du cours naturel de cette fonction, au point que le secours de l'art devienne nécessaire: quoique cette même fonction en agissant ou s'exécutant d'une manière naturelle, soit exempte de danger et n'ait besoin d'aucune assistance. On peut, pour cette raison, regarder la connaissance des particularités du genre humain, ou des circonstances spéciales, dont les constitutions des femmes diffèrent de celles de toutes les autres créatures fémelles, comme la seule et vraie base, sur laquelle la théorie et pratique des accouchemens doivent être fondées. Avant donc de procéder à l'examen des cas particuliers qui pourraient exiger le secours de l'art, ou de déterminer la manière dont cet art peut être exercé avec le plus grand avantage, il sera nécessaire et

utile de faire une revue succinte de ces particularités, afin de nous mettre à même d'éviter l'exercice de l'art ou son mauvais usage, à moins que dans des cas le secours que l'on peut en attendre, ne soit indispensable.

1.° La position perpendiculaire du corps est la circonstance principale et la plus évidente, par laquelle les femmes diffèrent de toutes les autres créatures fémelles; nous avons déjà parlé de ses conséquences par rapport au bassin et à quelques maladies auxquelles les femmes sont particulièrement sujettes. (*a*) Il ne faut dans la construction du bassin des quadrupedes, relativement à l'accouchement, que considérer la capacité; car s'il y avait même plus d'espace qu'il ne faut pour le passage de leurs petits, aucune attitude qu'ils pourraient prendre ou qu'ils seraient obligés de tenir durant la gestation uterine, ne pourrait de ce chef les mettre en danger; au contraire les femmes par la position perpendiculaire du corps, si la cavité du bassin avait les mêmes proportions relativement à la grosseur du fœtus que dans les quadrupedes, auraient été

(*a*) Voyez vol. I. chap. I. sect. V. et chap. IV. sect. I.

sujettes à plusieurs inconvéniens considérables. Dans une grossesse avancée la pesanteur de l'œuf ou de la matrice distendue aurait dû être fréquemment soutenue par les parties molles, lesquelles, devenant plus minces et moins propres à ce service en proportion du progrès de la grossesse, auraient souvent occasionné une délivrance prématurée. Pour cette raison et plusieurs autres moins frappantes quoique également importantes, et dont il n'est point nécessaire de faire l'énumération, on ne peut douter qu'il n'y ait chez la femme, au moment de l'accouchement, une plus grande différence entre les dimensions de la cavité du bassin et la tête du fœtus que chez les animaux; et cette diversité doit nécessairement causer une délivrance plus difficile et plus douloureuse.

Comme il n'y a pas dans la nature d'effet sans cause équivalente ni sans but sage, la preuve la plus satisfaisante de cette disproportion peut se tirer peut-être de la construction de la tête du fœtus humain: n'étant point encore complétement ossifiée au moment de sa délivrance, elle est susceptible d'un changement de forme et d'une diminution de volume

sans qu'elle soit aucunement altérée par la compresssion. Ces effets ont lieu en quelque sorte dans tous les accouchemens, mais surtout dans ceux qui sont accompagnés des difficultés ; car dans ces cas les sutures non seulement se joignent, mais les bords des os glissent les uns sur les autres à un dégré extraordinaire. Par ce rapport particulier et comparatif entre la cavité du bassin et la tête du fœtus, les femmes sont naturellement plus sujettes à des accouchemens laborieux que les animaux. Ces difficultés qu'elles éprouvent contrebalancent les avantages que leur donne la position perpendiculaire ou la prééminence dont elles peuvent jouir par leur structure sur les autres animaux, et cette prééminence peut être considérée comme dépendante entièrement de cette construction de la tête. Sans ce défaut d'ossification un grand nombre d'enfans eut infailliblement péri en naissant ou les mères seraient expirées sans être délivrées. Cette précaution seule ne suffit cependant point pour soulager tous les maux auxquels les femmes sont nécessairement sujettes par leur structure, elle n'est utile en général que pour modérer ceux qui sont occasionnés

par une altération morbifique dans la grandeur de la cavité du bassin.

2.° La communication entre la mère et le fœtus pendant qu'il habite la matrice, quoiqu'elle soit en général la même dans tous les animaux vivipares, est cependant différente dans chaque classe. L'œuf est construit pour un usage temporaire, mais fait de la manière la plus parfaite pour remplir le but auquel il est destiné; les variations peuvent avoir lieu dans la matrice ou dans l'œuf.

On remarque qu'il y a une grande variété dans la figure de la matrice des différentes classes d'animaux. En effet on pourrait presque aussi bien, d'après la forme de la matrice que d'après tout autre caractère, tant externe qu'interne, classer les animaux et déterminer l'ordre auquel ils appartiennent. Les propriétés de la matrice sont toujours relatives à la forme et à la structure, et en général dans tout animal où il y a une différence dans la figure ou la conformation de cet organe, il y a quelque diversité relative dans les circonstances de l'accouchement, de manière que, si on fît une recherche attentive sur ce sujet, il est probable qu'on ne trouverait point une

similitude exacte dans l'accouchement des animaux qui varient par leurs genre ou espèce.

On peut considérer l'uterus chez tous les animaux comme le lit ou le sol où le fœtus est nourri, conservé et soigné jusqu'à ce qu'il parvienne à l'état de perfection et que le travail arrive par lequel il est enfin expulsé. Pour remplir ces fins il faut qu'il y ait entre la nature du fœtus et entre la forme et les propriétés de la matrice une coincidence parfaite. Dans les différens animaux, les différences dans la figure de la matrice sont progressives depuis ceux de la classe la plus inférieure, chez lesquels elle finit en cornes, jusqu'à la matrice humaine, laquelle hors d'état de grossesse est pyramidale et devient de plus en plus ovale suivant le dégré de sa distention. Non seulement la commodité du fœtus peut dépendre de la forme de la matrice, mais aussi le terme de la gestation uterine, ou la faculté dont est douée la matrice pour se dilater seulement pendant un tems limité. Cependant si l'on admet ces faits, il faut rendre raison pourquoi une matrice d'une certaine forme est susceptible de supporter la distention plus longtems que la matrice d'une autre forme.

La substance ou l'épaisseur de la matrice est compliquée ou dépend de sa forme et de celle-ci à son tour la force que la matrice est capable d'exercer dans le tems du travail. La matrice des femmes dans l'état de non-grossesse est plus épaisse et d'une texture plus ferme que dans les animaux, et on dit que dans ceux-ci elle devient plus mince en proportion qu'elle se dilate; dans les femmes au contraire elle conserve son épaisseur, si elle n'augmente pas encore pendant la gestation. Il paraît que c'est cette épaisseur qui donne à la matrice humaine la faculté d'exercer cette force qui a lieu dans le travail et sans laquelle les femmes dans différens cas ne pourraient accoucher. En effet si une telle force eût été nécessaire chez les animaux, la délivrance serait impossible chez eux par la raison qu'ils ne possèdent pas de moyen pour exercer un tel pouvoir, et même quoiqu'il eût existé, la forme de la matrice eût été peu favorable à cette opération.

Cette épaisseur de la matrice malgré sa dilatation, se conserve principalement au moyen de la dilatation graduée des vaisseaux sanguins et lymphatiques; cette dilatation est le

plus remarquable vers la partie où le placenta est adhérent. La quantité de sang qui circule dans la matrice humaine et les parties environnantes pendant la gestation, est très-considérable, et il subit probablement dans l'utérus même quelque changement préparatoire avant qu'il soit conduit au placenta, de manière qu'il est à présumer que la matrice fait la fonction d'une glande qui altère et prépare le sang pour favoriser la secrétion de ce qui doit être séparé dans le placenta pour l'usage du fœtus, ainsi que de l'eau qui est contenue dans l'œuf. L'action de la matrice dans le tems du travail dépend aussi en quelque sorte de la quantité de sang qui y circule; car si le placenta est détaché avant que l'enfant soit né, et que le sang s'écoule librement c'est rare qu'il y a une contraction efficace, quoique la matrice soit sous tous les autres rapports parfaitement saine.

Le placenta est la partie de l'œuf, laquelle mérite le plus d'attention; il est infiniment différent dans les différentes espèces d'animaux relativement à la nature et aux propriétés des parens et de chaque race. L'office du placenta se fait chez les *Belluæ* par la

membrane entière de l'œuf devenue plus épaisse et en partie vasculeuse; chez les *Pecora* le placenta est divisé en plusieurs lobules composées des fibres longues et vasculaires; on les appelle *cotyledons* ou *calices*, attachés à autant d'éminences qui se trouvent dans ce tems à la face interne de l'uterus; chez les *Feræ*, il environne la matrice entièrement, comme un ceinturon interne; et ainsi de suite en variant beaucoup dans les différentes classes d'animaux. Mais dans l'espèce humaine le placenta, suivant la signification du terme, est un corps plat d'une forme circulaire, qui devient graduellement moins épais vers les bords et adhère, par une large surface, à la matrice. Quand il est décollé, les orifices de plusieurs grands vaisseaux de la matrice sont béants, et il s'en écoule une grande quantité de sang, au-delà de ce que peut perdre aucun animal beaucoup plus grand; si dans ce cas la matrice ne se contractait pas, et que les orifices des vaisseaux restassent ouverts, il en résulterait une hémorrhagie dangereuse et fatale; car non seulement le sang qui circule dans la matrice s'écoulerait, mais la masse totale con-

tenue dans le corps pourrait s'extravaser, et la malade promptement mourir, si l'art ne la secourait pas. Aucun animal cependant ne périt ni ne court même de danger de cette circonstance. C'est aussi par la même raison que chez les femmes les lochies continuent plus longtems après l'accouchement que chez les animaux; l'irrégularité ou l'interruption de cet écoulement peuvent occasionner des maladies et démontrent la nécessité que les femmes pour leur propre sûreté, indépendamment de la mode ou de l'habitude, soient séparées après l'accouchement pour un certain tems de la société. Le placenta par son volume, par la manière dont il est implanté dans la matrice, et par la forme et la manière d'agir de l'uterus, est aussi plus susceptible d'être retenu chez les femmes que chez les animaux, et cette rétention peut amener des suites très-fâcheuses.

3.° Les passions de l'ame sont ici d'une importance trop majeure pour ne pas attirer l'attention: on a remarqué qu'en différentes occasions elles ont été capables jusqu'à un certain dégré dans l'état naturel, et beaucoup plus quand elles étaient augmentées par tous

les raffinemens et les extravagances de la société, de produire chez la femme les effets les plus extraordinaires; en supprimant ou arrêtant pour un certain tems plusieurs ou même toutes les fonctions de la constitution, en les faisant agir d'une manière irrégulière ou à des tems peu favorables, et en quelques cas aussi en les excitant avec trop d'énergie et de force. Les animaux au contraire ne souffrent point des ressouvenirs du passé ou de la crainte de l'avenir; et agissant suivant leur instinct, le bien ou le mal du moment paraît probablement faire toute leur existence. Les passions de l'ame peuvent donc avoir des effets dangereux et causer dans le travail des femmes un dérangement dont les animaux sont entièrement exempts; l'observation est si générale à ce sujet qu'on a toujours soin d'éviter que les femmes en travail ou au dernier moment de la grossesse se mêlent de ce qui pourrait les troubler ou beaucoup agiter. On peut rapporter à ce principe le grand nombre d'affections nerveuses auxquelles les femmes sont sujettes pendant leurs couches, et quelque tems après quand les forces animales sont réduites et les sensations animées;

cependant il faut convenir qu'il ne faut pas attribuer aux infirmités physiques, mais bien aux erreurs morales les plus grandes infirmités de cette nature.

Les constitutions non altérées et les sensations moins délicates des femmes des rangs inférieurs nous expliquent pourquoi leurs accouchemens sont plus faciles et plus favorables que ceux des femmes qui vivent dans l'opulence. Ces dernières ont la constitution du corps et la sensibilité de l'ame souvent altérée et même ruinée pendant leur enfance par l'indulgence de leurs parens ou par leur propre molesse dans l'âge adulte. La constitution de celles qui sont robustes sont mieux en état de supporter les accidens ordinaires des couches, et elles souffrent moins à cause qu'elles ont moins de sensations et moins de crainte. Les sages-femmes d'Egypte accusées devant *Pharaon* de ne pas avoir obéi à ses ordres, en conservant la vie aux enfans hébreux, lui dirent que les femmes juives ne ressemblaient point aux égyptiennes, elles étaient vives et délivrées avant qu'elles (les sages-femmes) pussent les atteindre. Les femmes des hébreux étaient esclaves, habituées au travail

et à une vie dure ; cependant elles avaient plus d'enfans et des couches plus favorables que les égyptiennes que l'on peut supposer avoir été passibles de tous les maux qu'amènent à leur suite l'indolence et la molesse. La même observation explique encore la cause d'une foule de maux qui atteignent les femmes opulentes ; elle démontre particulièrement pourquoi il périt dans les villes un plus grand nombre de femmes en couche qu'à la campagne, où cependant la femme du pauvre est souvent obligée d'habiter des lieux très-malsains, se trouvant souvent plongée dans la plus grande détresse, et souffrant en conséquence le même ou plus de mal encore que celle entourée de la molesse la plus rafinée.

4.° Nous considérerons enfin comment, par leur constitution et leur manière de vivre, les femmes sont sujettes à des maladies dont les animaux sont entièrement exempts. Ces maladies peuvent causer de nouveaux obstacles à la délivrance, augmenter les infirmités naturelles, ou affaiblir les forces nécessaires pour surmonter les difficultés. Il est inutile et peut-être impossible d'en faire le détail, nous parlerons seulement de cette ma-

ladie qui affecte les os en général et en particulier ceux du bassin, et qui en conséquence a la plus grande influence sur l'accouchement.

On entend par *Rachitis* non seulement la maladie ainsi ordinairement appellée, mais aussi l'*Osteo-sarcosis* ou la mollesse des os; ils diffèrent seulement entr'eux en ce que dans le *Rachitis* les os, dans l'état de l'enfance, n'acquièrent pas assez de fermeté pour soutenir le poids du corps sans qu'ils éprouvent de distortion qui peut se prolonger jusqu'à l'âge adulte. Dans l'*Osteo-sarcosis*, au contraire, les os après avoir été parfaitement formés et ossifiés redeviennent moux par l'absorption de matière ossifique; cette maladie a quelquefois occasionné les difformités les plus extraordinaires et les plus épouvantables. Le progrès de cette affection se fait remarquer par l'augmentation des difficultés dans les couches successives. (*a*) Cette contorsion ainsi produite par l'une ou l'autre de ces causes, peut réduire la cavité du bassin, qui dans l'état naturel a plus de quatre pouces dans son plus petit diamètre,

(*a*) Voyez vol. I. chap. I. sect. X.

du

a deux et même a moins qu'une pouce, ce qui détruit entièrement sa proportion relative avec la tête du fœtus, et rend le passage du dernier par le premier absolument impossible. Cette mollesse et la courbure des os qui l'accompagne, particulière à l'homme ou infiniment plus fréquente au genre humain, doit, au moment du travail, occasionner des difficultés dont les animaux sont presque généralement exempts, et encore qu'ils y fussent sujets, ces maux, à cause de la position et du poids plus léger que supporte le bassin des quadrupédes, ne produiraient pas les mêmes effets. On peut conclure de la fréquence de cette maladie dans les climats froids et malsains, ou dans les villes fort peuplées, ou partout où les occupations et les manières de vivre affaiblissent les constitutions des habitans, et de sa rareté dans les lieux chauds et salubres où l'on s'occupe de travaux rustiques, où on mène une vie simple, qu'il faut que les résultats de la pratique des accouchemens, quoique l'on agisse suivant les mêmes principes, diffèrent dans les différents lieux et que l'autorité des meilleurs écrivains n'est en quelque sorte que locale.

Si on considère l'étroitesse primitive de la cavité du bassin relativement à la tête de l'enfant, la structure de la matrice et du placenta, si on fait attention aux passions et aux différentes maladies auxquelles l'espèce humaine est sujette soit par la nature, soit par des habitudes de vivre, on verra d'une manière évidente les causes des difficultés et des dangers qui accompagnent la délivrance, et on se convaincra en même tems de la nécessité de l'art des accouchemens et de l'utilité de ses préceptes au soulagement du sexe.

Mais pour rendre ces observations, ainsi que plusieurs autres, repandues dans cet ouvrage, d'un usage plus étendu, je vais tâcher de les réduire en théorèmes dans l'ordre suivant.

1.° Tous les animaux vivipares accouchent avec douleur.

2.° Le dégré de douleur qu'ils souffrent est proportionné au dégré de sensibilité naturelle ou factice et aux difficultés qu'ils ont à faire leurs jeunes.

3.° En général la difficulté avec laquelle ils accouchent dépend de leur conformation.

4.° Leur conformation leur donne aussi des

forces capables de surmonter toutes les difficultés auxquelles elle les rend généralement sujets.

5.° Il faut donc regarder le travail des animaux comme un procédé naturel, qui n'exige d'autre assistance que le développement de ces forces qui dépendent de leur conformation.

6.° Les femmes diffèrent par leur conformation de toute les fémelles animales de quelque ordre que ce soit.

7.° La conformation des femmes est telle qu'elle les assujettisse inévitablement à plus de douleur et plus de difficultés dans le travail, que les fémelles d'aucun animal.

8.° Mais les femmes par leur conformation, ainsi que par la formation de la tête du fœtus, sont capables de surmonter tous les obstacles auxquels les particularités de leur conformation les assujettissent en général.

9.° A l'égard du travail, en tant qu'il est naturel, il faut ranger les femmes sur la même ligne que les animaux.

10.° Les femmes sont sujettes, par leur conformation et leur manière de vivre, à des maladies et des accidens qui aggravent les

difficultés naturelles, et le danger de l'accouchement, desquels les fémelles animales sont exemptes.

11.° Il résulte donc que les circonstances, où il faut du secours au moment du travail, sont nécessairement plus fréquentes chez les femmes que chez les fémelles de tout ordre d'animaux.

Il conste de ce qui précède que l'art des accouchemens est d'une utilité indispensable en tant qu'il tende au soulagement du genre humain, et que l'application en soit faite convenablement.

SECTION II.

Des signes rationels du travail laborieux.

Il ne sera pas inutile de détailler ici les circonstances et apparences générales que l'on tient et regarde comme signes rationels du travail laborieux; je crains cependant que dans la pratique on puisse beaucoup s'y fier. S'ils étaient certains et invariables il faudrait connaître le dégré et l'étendue de leur influence

et s'appliquer à découvrir des moyens par lesquels on pourrait prévenir ou remédier les maux prognostiqués.

1.° On a supposé que la qualité du travail qu'une femme pourrait avoir, était en quelque sorte indiquée par sa complexion. On a cru que les femmes très-blondes et très-noires étaient également sujettes aux difficultés et inconvéniens dans le travail, tandis que celles d'une couleur intermédiaire étaient considérées comme possédant des avantages en leur faveur.

Cette observation est raisonnable et vraie à l'égard du travail pour autant qu'une complexion particulière peut indiquer un état général de santé. Celles qui jouissent de la meilleure santé accouchent ordinairement de la manière la plus sûre et la plus favorable. Mais comme celles qui sont d'une complexion rangée à l'une ou l'autre extrême, peuvent jouir d'une parfaite santé, tout ce qu'on déduirait de ce principe serait sujet à beaucoup d'exceptions.

2.° On a cru qu'il était possible de prévoir à la faveur de la taille générale du corps, si l'accouchement serait facile ou accompagné

de difficultés. Cette observation est fondée sur les mêmes bases que la précédente : elle peut être vraie pour autant que l'on sache qu'une taille particulière est la plus convenable à l'exercice de toutes les fonctions du corps et au but général de la vie. Celles qui sont d'une grande taille sont souvent peu actives et peu capables de supporter beauconp de fatigue ; et celles qui sont fort pètites peuvent être gênées ou malfaites par suite des maladies de l'enfance. Les femmes, au contraire, d'une taille moyenne ou encore au-dessous, possèdent, à ce que l'on suppose, la meilleure santé, et sont en conséquence les plus convenables aux circonstances ordinaires de la vie. On peut donc croire qu'elles accouchent le mieux, puisqu'elles possèdent des forces suffisantes et une disposition plus prompte à agir.

3.° On a cru que l'habitude et la disposition des femmes influencent le progrès ou le retardement du travail. Les femmes d'un tempérament indolent exercent les fonctions du corps d'une manière lente et insensible, et sont ordinairement sujettes à un travail pénible. Celles, au contraire, d'une complexion

vive et d'une habitude laborieuse, exerçant constamment leurs facultés, sont non seulement plus robustes et plus fortes, mais elles ont aussi plus d'énergie, et les parties relatives à l'accouchement participent de l'activité du corps en général.

4.° La régularité ainsi que la facilité ou la difficulté du travail peuvent en quelque sorte dépendre de la vigueur ou de la faiblesse des facultés de l'ame. Mais ceci n'est qu'une observation très-générale, qui ne peut se soutenir que sous la latitude qu'elle est admise dans d'autres circonstances de la vie, dans lesquelles la faiblesse du jugement peut pervertir la régularité en désordre, faire imaginer des maux qui n'existent point, et ajouter à ceux qui sont inévitables.

5.° Le travail est en général influencé par le climat natal qu'habitent les femmes. On dit que les accouchemens naturels sont moins fatiguants dans les climats chauds que dans les lieux froids. La raison en est peut-être que les parties s'y relâchent plus promptement, et se dilatent d'une manière plus parfaite; cependant dans les climats froids la rigidité et fermeté naturelle ou acquise des parties

du corps exigeant plus d'action, le corps doit aussi acquérir plus de vigueur ; et quoique le travail soit plus lent, peut-être est-il moins douloureux ; il peut se terminer avec un égal succès et probablement avec moins de souffrance. Il y a dans un même climat en général des variétés dans le travail en différentes saisons ; et je crois que dans ce pays les femmes accouchent plus facilement en été qu'en hiver.

On pourrait pousser ces observations beaucoup plus loin et les discuter avec plus d'exactitude, mais elles ne peuvent pas facilement échapper à l'examen d'un homme attentif, et celui qui est prudent n'y attache pas trop de conséquence.

SECTION III.

De la définition et distinction du travail laborieux.

Sans établir une distinction exacte des différentes espèces d'accouchemens, il n'est pas possible d'acquérir ni de communiquer une

connaissance suffisante du travail laborieux pour nous mettre à même d'aider les femmes d'une manière convenable et sûre. Nous le définerons donc en disant que tout travail dans lequel la tête se présente, et dont l'expulsion se prolonge au-delà de vingt-quatre heures, s'appelle laborieux ou difficile. (*a*)

Cette définition principalement déduite du tems, est susceptible de quelques objections,

---

(*a*) Fit partus difficilis et laboriosus, quod nec modo neque ordine debito res peragatur, aut pravis aliquibus symptomatibus impediatur.

HARV. *exercitat. de partu.*

Dicitur autem partus ille difficilis, qui cum fœtûs vel matris periculo accidit ; vel quia cum gravissimis fit symptomatibus, vel quia tardius procedit, ita ut longo tempore prematur mulier.

RODERIC, *à castra lusitan.*

Partus difficilis appellatur ; qui debitas atque ordinarias naturæ leges non servat, sed longius tempus insumit, et dolores subito vehementiores, aliaque symptomata graviora concomitantia tui habet.

RIVERII, *prax. medic. de partu difficili.*

Fœtûs maturi enixus laboriosissimus.

LINNÆI, *nosologiâ.*

car l'une femme peut endurer plus de douleur et surmonter plus de difficultés en six heures qu'une autre en vingt-quatre, mais en général on trouvera qu'elle est la plus avantageuse à la pratique et la plus complète; elle est sur-tout un remède contre l'impatience, elle met en quelque sorte l'accoucheur en garde d'essayer de secourir trop promptement la femme sans encourir pour cela le danger des maux qui pourraient résulter d'un délai trop longtems prolongé

Il y a une variété presqu'infinie dans les causes et dégrés des accouchemens laborieux. Quelques-uns sont produits par une seule cause, mais plus souvent par une combinaison de différentes causes, quoique l'une puisse être plus manifeste et plus importante que l'autre. (*a*) Il ne suffit point pour l'utilité et les vues de la pratique de dire que tous les accouchemens deviennent laborieux par

---

(*a*) Comme plusieurs causes concourent à produire des effets compliqués, nous sommes susceptibles de nous méprendre sur la cause prédominante, à moins que nous puissions déterminer la quantité des effets produits, les comparer et les distinguer les uns des

la grande obstruction ou par l'insuffisance ou la faiblesse des forces qui doivent vaincre les obstacles ; ou que quelques-uns dépendent de la mère et d'autres de l'enfant. Ces distinctions et décisions sont trop générales. Il est nécessaire d'expliquer la cause spéciale de chaque accouchement laborieux, ainsi que le traitement pour chaque cause particulière. Il a été observé ci-dessus que l'expérience fournit des ressources dont aucune doctrine ne peut donner une idée suffisante, et ceux qui la possèdent se conforment rarement aux règles et avis des autres, aussi ne faut-il pas s'y attendre. Mais il est de la plus grande conséquence pour ceux qui n'ont pas encore d'expérience de se faire une habitude d'annoter et d'arranger dans un ordre régulier et systématique les connaissances qu'ils ont pu avoir occasion d'acquérir, autrement ils en perdront tout le fruit ; car, ou ils les oublieront ou ils s'en souviendront à peine

---

autres, et y trouver une cause proportionnée à chaque effet particulier, et enfin ce qui doit être le résultat de leur action commune.

Voyez la préface de DESAGULIER.

et ne pourront ainsi appliquer l'observation qu'ils ont faite dans l'un cas à l'exigence de l'autre. Pour remédier à ces défauts et montrer une meilleure méthode propre à conserver les avantages de l'expérience, ainsi que pour rapporter de la manière la plus évidente ce que ma propre expérience m'a appris, je diviserai le travail laborieux en quatre ordres, et je ferai un détail de principales causes de chaque ordre. La connaissance des causes sera immédiatement suivie par le traitement des effets, de sorte qu'après chaque cause j'expliquerai la méthode curative.

Dans le premier ordre est compris tout travail qui devient laborieux par l'inertie ou la contraction irrégulière de la matrice.

Dans le second, ceux rendus laborieux par la rigidité des parties dilatables.

Dans le troisième ceux que la disproportion entre les dimensions de la cavité du bassin de la mère et de la tête de l'enfant rend laborieux.

Dans le quatrième, ceux qui deviennent laborieux par les maladies des parties molles.

On peut ranger sous l'un ou l'autre de ces titres tout accouchement que l'on peut,

avec justesse, appeller laborieux ou difficile.

Plusieurs auteurs ont subdivisé cette espèce de travail en travail lent et difficile. Mais comme par cette première dénomination on a en vue qu'un plus petit dégré de difficulté par rapport à la cause et à l'effet, cette subdivision devient inutile.

SECTION IV.

PREMIER ORDRE.

Du travail laborieux par l'inertie ou la contraction irrégulière de la matrice.

La contraction de la matrice par laquelle l'enfant est expulsé, est accompagnée d'une douleur proportionnée à la force qu'elle exerce et à la résistance qu'elle rencontre. Mais comme cette contraction peut devenir imparfaite, irrégulière ou insuffisante pour opérer l'expulsion de l'enfant, il est nécessaire que nous soyions instruits des causes qui peuvent la produire; ces causes sont :

1.° *La trop grande distention de la matrice.*

On a été dans l'opinion que la matrice se dilate méchaniquement par l'augmentation de l'œuf qu'elle renferme. Cet idée peut nous porter à conclure que la matrice, ou par la grandeur de l'enfant ou par la quantité de l'eau, peut acquérir un état analogue à ce qui a lieu dans la vessie, laquelle étant distendue au-delà d'un certain dégré, perd tout ressort. Mais il est prouvé par des observations récentes que la matrice impregnée n'est jamais complétement distendue ni en aucune manière par ce qu'elle contient, mais que la distention se fait par l'effet d'un principe que la matrice acquiert par la grossesse. L'action de ce principe cesse à la conclusion du terme de la gestation uterine, et est immédiatement suivie par une autre directement opposée, savoir l'action l'expulsive. (*a*)

Mais quoique la matrice dans l'état de santé ne puisse se distendre au-delà de sa dilatibilité, on a cependant observé que, par la lenteur et le peu d'effet des premières

(*a*) Voyez vol j, chap. v, sect. xj.

douleurs, l'action qu'exerce la matrice s'accorde généralement, et a une coincidence surprenante avec l'état des parties qu'elle renferme et les parties avec la matrice. Cependant comme tout principe peut par sa nature être altéré ou rester en défaut, de même la distention de la matrice peut prévaloir à un tel dégré ou continuer si long-tems que toute sa force expulsive s'affaiblisse, et que son énergie se perde, et ceci est prouvé non seulement par la lenteur et le peu d'effet des douleurs dans les premiers instants de tout travail, principalement où il y a deux enfans ou davantage, mais par l'accroissement de la contraction, quand une partie de ce qu'elle contenait est expulsée. On doit cependant se rappeller que la matrice ne peut être distendue au-delà de sa dilatabilité, car quoique fort dilatée elle n'est susceptible que d'une action lente et débile. Celle-ci doit néanmoins être considérée comme préparatoire à des contractions plus fortes; mais cette contraction lente et débile causée par la distention n'est pas un objet de l'art, c'est peut-être hors de la portée de l'homme de rendre à la matrice sa disposition naturelle

à agir ou d'augmenter son action et sa vigueur à un dégré essentiel ; cependant on a recommandé et essayé à cet effet plusieurs applications et médicamens. L'art peut amener ou conserver la constitution dans un état propre à cette action, ou lever les obstacles qui contrarieraient ses effets ; mais le principe est entièrement indépendant de la volonté de la mère ou de l'habilité du praticien. Quant au commencement du travail, il ne peut résulter aucun mal des douleurs lentes et faibles, ni pour la mère ni pour l'enfant, excepté que la première souffre plus longtems, quoique cependant à un dégré peu considérable ; les méthodes conseillées et pratiquées à l'effet d'accélérer les accouchemens rendus lents par cette même cause, sont directement nuisibles, ou peuvent donner lieu à des suites funestes à l'une et à l'autre : il faut donc dans ces cas abandonner l'ouvrage entièrement à la nature, et ne pas s'en mêler. L'expérience nous démontre même quand le travail a fait un progrès considérable, et que nous avons tout lieu de croire qu'il sera bientôt terminé que la contraction de la matrice peut être suspendue pendant plusieurs

plusieurs heures sans que cela produise aucune suite fâcheuse, quoique la cause de cette suspension soit cachée et inexplicable pour nous. (*a*)

C'était autrefois la coutume de mettre, immédiatement après l'invasion du travail, les femmes au lit, et de leur faire prendre une position particulière, dans l'opinion que ce procédé facilitât davantage que tout autre l'accouchement. Un tel moyen nourrit souvent l'espoir d'une prompte délivrance, et en le voyant frustré, la malade se trouble et le travail devient irrégulier. On fera toujours mieux d'abandonner ces matières au choix de la malade; son inclination est le guide le plus sûr. Le tems est le meilleur, et en général le seul remède contre le travail lent et débile, occasionné par trop de disten-

(*a*) C'était, dans ces cas, la coutume chez les anciens d'introduire dans la matrice un pessaire stimulant, et dernièrement un médecin français a fait usage d'une mixture de baies de laurier commun (*laurus nobilis*) et de l'huile appliquée à l'ombilic au moment du travail; on crût qu'elle fit du bien, et certes elle a été très en vogue.

tion de l'uterus ; la malade trouve souvent de la remission soit en marchant, soit en se tenant debout, soit en se mettant dans une position à son goût, car elle cherche par instinct celle qui lui convient davantage. Quoiqu'en plusieurs situations de cette nature l'application répétée des clystères émollients fasse du bien, on trouve néanmoins, surtout lorsque le travail est fort avancé, dans des cas où l'action de l'uterus est très-lente et débile dans ses accès, comme si elle agirait à regret, qu'un clystère rendu stimulant par l'addition d'une once de sel ordinaire ou cathartique, reveille souvent les facultés inertes et détermine plutôt l'accouchement. (*a*)

2.° *Contraction partielle de la matrice.*

Il a été observé qu'avant le travail, la matrice descend ordinairement plus bas dans l'abdomen, et plus ce procédé se fait parfaitement, plus, selon l'apparence, le travail

(*a*) Clysteres injiciantur, quorum irritatione expultrix uteri facultas excitatur, et depleta intestina, ampliorem locum utero relinquant.

RIVERII, *praxis medic. de partu difficili.*

est propice : la matrice peut agir avec plus d'avantage. Mais dans quelques cas son fond ne descend pas avant, ni même pendant le tems du travail, et la malade sent et se plaint que l'enfant est situé très-haut vers le diaphragme : quelquefois aussi la malade se plaint dans différentes parts de l'abdomen de douleurs véhémentes qui ressemblent à la crampe, qui ne font aucun effet et que l'on connaît après coup, être produites par la contraction irrégulière de l'uterus. Cette action irrégulière et partielle que l'on appelle proprement spasmodique, peut communiquer des formes variées à l'uterus : quelquefois elle lui fait prendre une forme longitudinale, tantôt il est resseré au milieu et comme divisé en partie supérieure et inférieure avec des modifications différentes. Toute aberration dans la forme de la cavité de l'uterus qui s'éloigne de la naturelle, peut produire des incommodités suivant la singularité et le dégré de l'altération. Il serait à souhaiter que l'on découvrît les moyens de changer la forme irrégulière de l'uterus, de modérer son action trop violente ou trop précoce, et de l'exciter quand elle est trop inerte suivant l'exigence

des cas. Mais comme tout ceci excède les bornes de l'art, et que tout ce que nous pouvons doit se régler, non pas sur la volonté de notre choix, mais selon nos efforts pour tirer le meilleur parti des circonstances qui se présentent réellement, il est nécessaire de considérer si par quelque procédé préalable nous puissions prévenir cette action irrégulière ou modérer ses effets lorsqu'elle devient très-douloureuse et pénible avant le travail ou après son début. Lorsqu'il y a, à la région de l'uterus, quelque espèce de douleur peu ordinaire, plus grande et différente de celle que l'on regarde comme un effet ordinaire de la grossesse, il y a en général une augmentation de cette disposition fébrile qui, jusqu'à un certain point, est naturelle aux femmes grosses; il conviendra alors de faire de petites saignées, d'administrer des médicamens rafraîchissants et de prendre des précautions que le ventre soit tenu libre ou que sa liberté soit entretenue; j'ai vu, si je ne me trompe, beaucoup de bien d'un lénitif de l'huile chaude appliqué sur tout le bas-ventre. Cette action irrégulière et insuffisante attaque le plus souvent celles qui sont natu-

rellement très-irritables ou qui mènent une vie sédentaire, il faut démontrer à de telles femmes la nécessité de modérer leurs passions, et de prendre de l'exercice à l'air libre, pour autant que leur état le permet sans inconvénient; même dans le tems du travail, pendant lequel les douleurs sont fort vives, et cependant sans effet, on est dans l'usage de soutenir ces malades lorsqu'elles sont debout et de les promener, par intervalles, par la chambre. Le mieux qu'on peut faire outre cela, c'est de leur faire sentir fortement le besoin de s'armer de cette patience, dont jamais de notre côté, nous ne pouvons rester en défaut. Dans quelques cas de cette nature, la malade ayant souffert beaucoup et pendant longtems, j'ai prescrit, après la saignée et le clystère, vingt gouttes de teinture d'opium dans l'intention de calmer la douleur irrégulière, et dans l'espoir qu'à son retour elle fût régulière et efficace. Mais en général j'ai de fortes objections contre les opiates dans ces cas: je suis convaincu qu'en bouleversant l'ordre du travail, ils produisent fréquemment des symptômes fâcheux en rendant le travail de naturel, qu'il était, difficile ou dangereux

pour la mère ou l'enfant d'une manière aussi évidente que ferait toute autre espèce de secours déplacé.

3.° *Roideur des membranes.*

La plupart des auteurs l'ont regardée comme la cause du travail difficile; et j'ai remarqué, que, lorsque le travail procède lentement, les membranes étant intactes, on accuse ordinairement leur roideur d'être la cause de la difficulté. Ce sujet a déjà été traité dans l'histoire du travail naturel; mais on ne peut trop dire, puisque c'est une observation de la plus grande importance, que jamais ni la mère ni l'enfant ne courent de danger par rapport au travail avant que les membranes ne soient déchirées, et qu'il faut infiniment plus de précaution pour ne pas les rompre trop-tôt qu'il n'y a de difficulté à les déchirer à propos. La véritable cause que les membranes ne se rompent pas lorsqu'il faut, ne dépend certainement pas de la roideur des membranes aussi communément que de l'action faible de l'uterus; parce qu'à peine les membranes ne sont jamais si roides qu'elles puissent soutenir l'effort de grandes douleurs,

à moins que la totalité de l'œuf ne fût expulsée en même tems, circonstance qui n'est pas rare dans le travail prématuré. J'en ai rencontré plus d'un cas dans le cours de ma pratique, j'ai recueilli avec soin des observations où le travail débuta très-bien et continua avec beaucoup d'activité jusqu'à ce que l'orifice de la matrice fût entièrement dilaté lorsque tout-à-coup il cessa pendant plusieurs jours. Après ce délai, les membranes s'étant déchirées, la contraction de la matrice revint et le travail se termina promptement au grand avantage de la mère et de l'enfant. (*a*)

Les circonstances du travail, quoique très-rarement, sont cependant quelquefois telles, que non seulement il est bon, mais peut-être nécessaire de déchirer les membranes artificiellement; mais avant que de l'entre-

(*a*) Lorsque la tête de l'enfant naît sans que les membranes se soient déchirées, on dit qu'il naît avec une coëffe. L'imagination lui a attribué des vertus et un prix chimériques. On l'a regardée comme le casuel de la sage-femme, cette opinion doit peut-être son origine à l'adresse de quelque homme intelligent qui voulut prévenir que les sages-femmes se mêlassent du travail qui procède naturellement.

prendre il faut préalablement s'assurer de l'état de l'orifice de la matrice, car celui-ci, avant qu'il soit dilaté, s'étend quelquefois d'une manière si claire et si uniforme sur la tête de l'enfant qu'il ressemble aux membranes; mais lorsque l'orifice s'est tout-à-fait dilaté et que l'on croit propre de déchirer les membranes, il n'y faut employer aucun instrument. Si, au moyen du bout de l'index, on les déprime, pendant l'accès d'une douleur, sur la tête de l'enfant, elles cèdent ordinairement; ou si ce procédé ne réussit pas, on peut les frayer du bout du doigt dans un même endroit jusqu'à ce qu'elles soient percées; ou on peut les racler de l'ongle arrangé à cet effet. Je suis persuadé que jamais personne capable de juger de l'instant où il faut déchirer les membranes, ne rencontrera de difficulté à le faire.

4°. *Évacuation imparfaite ou écoulement des eaux qui se fait goutte à goutte.*

Cette circonstance est une cause ou du moins un symptôme fréquent du travail laborieux, surtout lorsque les membranes ont été déchirées à dessein ou spontanément avant

la dilatation de l'orifice de la matrice, quoiqu'elle soit beaucoup plus fréquente dans le premier cas; car si les membranes ne se déchirent pas ou ne sont déchirées avant la dilatation complète de l'orifice de la matrice, toute la quantité de l'eau s'écoule en général tout d'un coup et la tête de l'enfant s'avance promptement au moyen des douleurs successives. Quelquefois cependant la tête de l'enfant est placée de manière à intercepter une grande partie des eaux qui ne peuvent s'échapper, que la tête ne soit expulsée. Si les eaux ne se sont écoulées qu'imparfaitement, il s'en évacue d'autres petites portions à chaque accès de douleur, lorsque celle-ci ne produit pas d'effet immédiat ou qu'elle ne cesse pas tout-à-fait après l'écoulement: dans cette situation il n'y a que deux moyens; ou il faut temporiser jusqu'à ce que, par ces évacuations répétées, toute l'eau se soit écoulée, ou il faut imaginer quelque méthode pour en accélérer l'écoulement. S'il n'existe pas de raisons particulières contre ce délai, il vaut mieux abandonner le procédé à la nature; il faut expliquer l'état de la chose à la malade ou à ses amis, en prenant soin de

dissiper leurs alarmes résultant du retard de l'accouchement, et ne pas nourrir par notre sollicitude leur attente ou leurs craintes, mais lorsque l'eau égoutte dans l'état avancé du travail, il y a lieu pour nous de désirer qu'il soit promptement terminé; quant à la mère ou à l'enfant, il est bon d'accélérer l'écoulement des eaux, en refoulant un peu, au moyen des doigts et du pouce de la main droite, la tête de l'enfant vers le haut du bassin, ce qui peut se faire, pendant l'accès des douleurs, sans nuire ni à la mère ni à l'enfant; on accélère également cet écoulement en pressant la tête vers le creux du sacrum, ce moyen donne plus de liberté aux eaux de s'échapper. L'évacuation imparfaite des eaux toutefois n'est pas, lorqu'elle n'est pas combinée avec d'autres causes, une circonstance d'importance, et on peut le répéter qu'elle est dûe en général à la rupture artificielle ou prématurée des membranes.

5.° *Défaut de longueur du cordon ombilical.*

Le cordon ombilical semble sujet à plus de variété qu'aucune autre partie de l'œuf.

Quand il a acquis tout son développement, on le trouve quelquefois chez l'un trois ou quatre-fois plus long que chez un autre. Il peut être naturellement très-court, ou rendu tel par accident par ses circonvolutions autour du col ou du tronc de l'enfant. Quelque soit ici le cas, les inconvéniens au tems du travail sont les mêmes, c'est-à-dire, le travail peut être retardé; ou le placenta quelquefois se décoller prématurement; ou l'enfant peut dans un travail languissant recevoir de l'injure ou peut-être être détruit par la seule tension du cordon, puisqu'elle diminue nécessairement le diamètre des vaisseaux; mais ces deux dernières conséquences ont rarement lieu.

On doit toujours suspecter le défaut de longueur du cordon ombilical lorsque, à la fin de chaque douleur, la tête de l'enfant se retracte; quelquefois on découvre qu'il fait plus d'un tour sur le col de l'enfant longtems avant la naissance.

On a conseillé autrefois plusieurs méthodes pour prévenir la retraction de la tête; plusieurs ont été insuffisantes et d'autres

nuisibles ; (*a*) en ménageant un plus long délai à la malade, on surmonte ordinairement ces inconvéniens ; mais si l'enfant ne naît pas après que nous ayons attendu aussi longtems que nous avons jugé convenable ou consistant avec sa sûreté ou avec celle de la mère, il faut la changer de position et au lieu de la laisser déclinée, la faire descendre du lit et la mettre debout pour qu'elle endure ses douleurs dans cette position ; ou il faut, suivant l'ancienne coutume de ce pays, la mettre à genoux, la tête inclinée sur le bord du lit ; ou, comme on le pratique maintenant dans plusieurs endroits, la poser sur les genoux de l'un ou l'autre assistant. En employant quelqu'une de ces méthodes, la rétraction de la tête de l'enfant n'est non seulement empêchée par sa propre gravitation, mais le poids de l'enfant augmentera la puissance de la douleur et elle sera aussi expulsée sur un plan incliné au lieu que de l'être sur un plan droit. Dans le cours de la pra-

---

(*a*) Nocet obstetricis digitus ano immissus, item nimia festinatio.

RUYSCH.

tique je me souviens avec beaucoup de satisfaction d'un grand nombre de cas dans lesquels, en faisant attention aux avantages résultants d'une position perpendiculaire, le travail n'a non seulement été accéléré, mais où l'emploi des instrumens, qu'on avait cru nécessaire, a été écarté.

Il y a, lorsque la tête de l'enfant est expulsée, si le cordon ombilical est contourné sur son col, une petite pause et difficulté avant que le tronc puisse suivre ou être extrait. Nous savons qu'avant tout il faut tâcher de le glisser au-dessus de la tête par la partie antérieure, à moins que le placenta ne fût décollé, ou le corps de l'enfant empêché d'avancer jusqu'à ce qu'il souffre ou courre un danger absolut; mais dans quelques cas il est si étroitement serré sur le col que ce procédé est impossible sans augmenter le malheur que l'on tâche d'éviter. On a aussi conseillé de glisser le cordon au-dessus les épaules, mais ceci peut être également impraticable par la méthode précédente. Si l'une ou l'autre de ces indications peuvent être remplies sans violence, il faut tâcher de le faire, dans le cas contraire il faut les abandonner.

L'expulsion de l'enfant ne se fera pas moins si nous attendons le retour de quelque douleur, ce que nous pouvons faire en toute sûreté et sans autre inconvénient qu'une plus grande distention du périné, car le corps fait une courbure plus raccourcie par la position où l'entortillement du cordon ombilical tient le col.

Il y a eu des exemples où, malgré que la tête de l'enfant fût expulsée, le tronc est resté sans pouvoir être extrait de longtems et peut-être pendant plusieurs heures. Il faut faire attention alors à deux choses, premièrement si l'enfant est vivant; deuxièmement s'il est gêné uniquement par le défaut de longueur du cordon. Si l'enfant donne des signes de vie et qu'il respire quoique faiblement, il n'y a pas lieu de nous embarrasser, tout ce que nous avons à faire se borne à tenir sa bouche ouverte pour lui procurer le libre accès de l'air, jusqu'à ce qu'il soit expulsé ou qu'il puisse être extrait plus promptement; car les organes internes se prêteront d'eux-mêmes à cet état et l'enfant jouira d'une espèce de vie moitié utérine et moitié animale. Mais s'il est resté dans cette situation aussi longtems

que nous croyons compatible avec sa sûreté et qu'il ne puisse être extrait sans beaucoup de violence, on a avisé, si le défaut de longueur du cordon est le seul obstacle, d'en faire la section avant que le corps soit expulsé ; (*a*) mais préalablement il conviendra de faire deux ligatures au cordon et de le couper alors entr'elles, autrement l'enfant périrait par le débordement subit du sang ; comme il m'est arrivé dans un cas malheureux, quoique l'enfant fût vivant lorsque je fis la section du cordon.

Lorsque l'enfant est mort et que son expulsion totale est empêchée par la tuméfaction du corps ou de quelque autre cause, en passant un draps ou une serviette autour de son col et en tirant par les deux bouts, nous serons à même d'exercer convenablement beaucoup de force, et si nous tirons sans discontinuer et dans une direction convenable, nous réussirons ordinairement à l'extraire ; mais si ce procédé reste en défaut, il faut, en jettant la tête d'un côté, tâcher de faire descendre l'un ou les deux bras, ceux-ci étant

(*a*) Voyez CHAPMAN, pag. lxiij et lxxxv.

renfermés dans la serviette nous mettrons à même de tirer avec encore plus de force et faciliteront le passage du tronc. La plus grande difficulté de cette espèce que j'ai jamais rencontrée, fût en conséquence d'une inflation de toute la circonférence du corps produite par sa putrefaction et il fallait déployer toute ma force ; mais dans d'autres cas j'ai mieux réussi en me prévalant des changemens opérés par le délai qu'en déployant beaucoup de force.

6.° *Faiblesse de constitution.*

La santé des femmes à l'époque de l'accouchement est souvent altérée soit par une indisposition générale qui a pu durer depuis la grossesse, quoiqu'elle n'en dépende pas absolument, soit par quelque incommodité qui les attaque au moment qu'elles se croyent sur le point d'accoucher. Plus elles sont bien portantes, mieux elles sont disposées aux circonstances de l'enfantement : le procédé ne se fait non seulement avec plus de régularité, mais elles ont une meilleure convalescence. Ce fait est très connu de tous ceux qui se

se mêlent de l'art des accouchemens; car quoique l'on convienne que l'état de l'enfantement ne soit pas un état morbifique, l'expérience néanmoins a démontré que les maladies, qui, à cette époque, attaquent les femmes, sont non seulement disposées à se porter sur ces parties qui par les changemens qu'elles ont subis si tard, sont dans un état plus irritable, mais que leur progrès est alors plus violent et l'événement beaucoup plus dangereux. (*a*)

Le cas dont nous parlons ici s'entend en général de la santé des femmes réduites au-dessous de son état convenable, par quelque maladie préalable ou concomittante, n'ayant pas de connexion absolue avec l'état de la

---

(*a*) C'est pourquoi les femmes, dans les tems des maladies épidémiques, succombent plutôt dans l'accouchement quoique traitées avec la même intelligence et les mêmes soins. Dans l'histoire des différentes épidémies de Londres nous voyons quelquefois deux, trois cens femmes mortes en couches dans un seul mois. — PROCOPE nous raconte aussi dans son histoire de la peste à Constantinople : *Tres saltem puerperæ convaluêre.*

grossesse ; la phthisie fournit un bel exemple ici : les personnes qui en sont atteintes semblent dans un état plus déplorable que toutes autres : quoique souvent dans leur propre esprit et dans celui de leurs amis, elles passent pour incapables d'endurer les fatigues et autres conséquences inévitables de l'enfantement, je ne connais pas de femme qui soit succombée dans l'accouchement, ou dont la mort ait été accelérée par cet effet. Si de telles femmes ont peu de forces, elles ont peu de difficulté à vaincre ; l'état des parties qui dans les cas ordinaires pourrait exiger le développement d'une grande force pour se dilater, correspond à la force qu'elles sont capables d'exercer, il ne faut seulement que plus de tems. S'il faut donner un prognostic quelconque sur un tel travail, il faut croire qu'il ne se présente pas de circonstance malheureuse ; car dans le cas contraire, on ne peut pas s'attendre qu'avec une débilité extrême, on rencontre les mêmes ressources que chez des personnes vigoureuses et bien-portantes.

Dans des constitutions très-affaiblies par la phthisie ou par une maladie de quelque par-

tie non immédiatement affectée par l'enfantement, il y a d'ordinaire, non seulement assez de force pour terminer le travail, mais la malade paraît, après son accouchement, soulagée pendant quelque tems, et alors les accidens, s'ils ne dépendent pas de la grossesse ou qu'ils soient incurables, reviennent pour reprendre leur progrès précédent.

Les effets des maladies semblent aussi dans plusieurs cas suspendus pendant la grossesse. Nous parlerons, lorsque nous viendrons aux hémorrhagies uterines, des distinctions que nous croyons nécessaires d'établir entre l'événement des maladies aigues pendant lesquelles la malade peut accoucher à terme ou éprouver l'avortement.

7.° *Fièvre ou inflammation locale.*

Dès l'invasion du travail il y a d'ordinaire une augmentation de chaleur, un pouls plus rapide, beaucoup de soif, des joues colorées et une disposition générale de fièvre. Ces phénomènes continuent en proportion de la force réquise ou exercée pour achever le travail par rapport auquel ils ne sont, à proprement parler, que purement symptômati-

ques. Mais dans quelques cas la force est trop grande, et au lieu de favoriser l'action des parties naturelles, elle les empêche de se déployer avec régularité et énergie. Lorsque les douleurs du travail sont faibles, on donne d'ordinaire très-libéralement, sans avoir égard à la cause, des cordiaux dans la vue de les exciter ou d'en accélérer le retour. Cependant de tels procédés ajoutent évidemment aux maux que l'on veut écarter. (*a*) La douleur qu'endure, dans quelques cas, la malade, peut se distinguer facilement par son intensité, son opiniâtreté et par l'endroit qu'elle occupe, de celle qui est dûe à l'action de la matrice; la première nous donne trop de raison de craindre qu'une portion du contenu du bas-ventre ne soit déjà

(*a*) Lord BACON avait un idée claire de ceci, quoique par la manière de s'expliquer, son opinion soit rendue un peu obscure: » Pour procurer un travail » facile à la femme, il faut faire descendre l'enfant; » on prétend que l'aimant est bon ici, mais le » meilleur est d'empêcher qu'il ne descende trop » vite. »

Hist. Nat. cent. x 968.

gangrenée, ce qui requiert des secours très-promps.

La saignée ne semble pas nécessaire à toutes les malades au commencement du travail, elle est même nuisible à quelques-unes; mais toutes les fois que les symptômes fébriles deviennent violens, je crois qu'elle convient généralement, pourvu que la quantité de sang tiré soit proportionnée au dégré de fièvre et à la constitution de la malade; on retire aussi beaucoup d'avantage de l'administration fréquente de clystères émolliens, en renouvellant souvent l'air de l'appartement, en donnant des boissons et des remèdes rafraîchissans et en tenant la malade dans un état tranquille; la fièvre étant abattue, les douleurs naturelles commencent et font leurs fonctions avec justesse et succès. Indépendamment de la fièvre, lorsque la malade est pléthorique et qu'elle fait de grands efforts, il y a quelquefois nécessité de tirer du sang; car si, pendant l'exercice de ces efforts, les vaisseaux sanguins sont distendus, plusieurs pourraient créver, et avant que la délivrance ne soit terminée, faire courir la malade les plus grands dangers. Je connais l'exem-

ple d'une femme, à laquelle, sous ces circonstances, il se crêva un vaisseau sanguin et laquelle expira immédiatement en poussant la même douleur par laquelle se fit l'expulsion de l'enfant.

8.° *Défaut d'irritabilité dans la constitution.*

Il a été observé dans plusieurs circonstances qui ont lieu dans la pratique de la médecine, que lorsqu'il existe une cause de douleur, on trouve qu'elle produit un effet tout-à-fait contraire à ce qu'on pourrait attendre : c'est-à-dire au lieu d'exciter la faculté de quelque partie ou de tout le corps à l'action, elle amène une insensibilité partielle ou universelle et une action disproportionnée. Dans quelques cas, la cause, dès le commencement du travail, au lieu d'exciter une disposition ou une faculté d'agir énergique dans les parties relatives, semble diminuer, et leur disposition et cette faculté d'agir, et dans quelques cas priver celles-ci, pendant un certain tems, de toute action, comme si elles seraient devenues paralytiques. On rencontre les inconvéniens de ce genre le plus fréquemment chez des femmes grosses et indolentes ;

malgré tous les moyens que l'on puisse employer, elles ont nécessairement le travail lent et débile, et quoiqu'elles accouchent à la longue par leurs douleurs, quelque faibles qu'elles soient, pourvu qu'il n'existe pas de cause matérielle d'obstruction, il faut beaucoup de tems pour chaque partie du procédé. J'ai souvent soupçonné que cette action imparfaite ou inaction absolue dans l'état avancé du travail était dûe à quelque erreur ou accident au commencement, peut-être en excitant l'action avant le tems, laquelle cesse ordinairement aussi-tôt que la cause artificielle est écartée. (*a*)

Les circonstances du travail sont en général les mêmes, cependant chez plusieurs femmes elles ont quelque chose de particulier, surtout quant au tems qu'il faut pour le compléter. Lorsqu'on a eu occasion d'observer le progrès dans deux ou trois accouchemens, on pourra dire qu'elle sera chez la même personne l'issue probable du travail et l'époque qu'il aura lieu. On ne peut pas plus intervertir l'ordre d'un travail chez une femme,

(*a*) Voyez vol. j chap. v. sect. xj.

le faire correspondre ou ressembler exactement au travail d'une autre, que nous ne pouvons juger par la quantité d'alimens suffisante à un individu, qu'elle est la quantité nécessaire à un autre, ou que nous ne pouvons régler toute autre fonction du corps. Une femme peut avoir besoin de douze heures pour produire les mêmes effets au tems du travail qu'une autre finit en quatre heures; et c'est peine perdue que de tâcher de faire quelque altération, car la cause en existe dans une qualité essentielle de la constitution qu'il est impossible à la médecine et à aucune méthode de changer.

9.° *Passions de l'ame.*

Puisque les infirmités et l'état particulier du corps ont une grande influence sur l'ame, et que les affections de celle-ci ont en différentes occasions un effet réciproque sur le corps, on peut s'attendre avec raison, que le progrès du travail peut être avancé ou retardé par les passions. On a constamment prouvé que la crainte du travail, ou la même impression dûe à quelque autre cause, à l'époque du travail, diminue l'énergie de

toutes les facultés de la constitution, et supprime tout-à-fait l'action des parties relatives à l'accouchement. On a observé aussi qu'une bonne humeur, qui prend sa source dans l'attente d'un accouchement heureux, prête aux femmes une activité et résolution extrêmement utiles et favorables dans cette situation. Lorsque le travail n'avance que très-lentement et d'une manière irrégulière, le doute et la crainte de la malade ont une influence évidente et marquée sur les douleurs. Lorsque ces passions sont écartées et que sa résolution est prise, elle agit avec courage et on voit des effets qui eussent été impossibles si elle eût resté dans l'état de détresse. Le praticien adroit se sert avantageusement de la connaissance de ces faits; il ranime la malade au point de lui faire vaincre des obstacles, qui au sentiment de sa douleur et peut-être à ses propres yeux paraissent insurmontables. Il règle en conséquence la conduite de ses gardes et de ses amis, les amène pas-à-pas dans ses vues et ses desseins qui finissent à la longue à l'avantage réel de la malade, à la satisfaction de ses amis et à l'accroissement de sa propre réputation.

10.° *Difformité générale.*

Plusieurs femmes bossues ou mal-conformées à la colonne vértebrale, ont le bassin bien formé et il en est un petit nombre, en apparence parfaitement bien faites, qui ont quelque défectuosité à la même partie. Nous parlerons dans un autre endroit de la facilité ou de la difficulté qui, pour le travail, résulte de la capacité ou de la forme du bassin. Les bossues ordinairement asthmatiques, ou sujettes à quelque infirmité qui gêne la respiration, souffrent quelques incommodités au tems du travail, malgré que la contraction de la matrice vienne à propos et que les parties relatives à l'accouchement, soient dans un état naturel; car, puisque la force instinctive et volontaire, surtout la dernière, sont affectées par la manière de respirer et seulement bien exercées que lorsque l'haleine est retenue, et que sous de telles circonstances cela soit impossible, le progrès du travail doit ordinairement en être rétardé. S'il y a lieu de soupçonner de l'inflammation aux environs du thorax, il y faut faire une attention particulière, dans le cas contraire il ne faut

qu'accorder plus de tems pour l'accomplissement du travail, et attendre cet effet de la répétition de douleurs faibles qui sans cet inconvénient eussent été moins nombreuses.

SECTION V.

SECOND ORDRE.

Des accouchemens rendus laborieux par la rigidité des parties qui doivent se dilater.

1.° *Première couche.*

Les femmes doivent s'attendre à avoir le travail plus lent à leur première couche qu'à des couches subséquentes, et la différence en est ordinairement en proportion du nombre d'enfants qu'elles ont eus: ainsi si une femme a été pendant vingt-quatre heures en travail de son premier enfant, elle peut en être pendant six de son second et avec les autres pendant quatre ou peut-être pendant deux, mais par rapport aux déviations, il est difficile de dire quelque chose de positif à ce sujet. Nous

avons observé ci-dessus que le praticien, lorsque les femmes ont eu plusieurs enfans, est souvent à même de se former une opinion assez précise sur le genre du travail qu'elles auront probablement, et qui peut être aussi particulier à leur constitution, quant à la manière et au tems, qu'aucune fonction du corps; et il ne nous est pas donné davantage de changer ce travail constitutionnel, si on peut l'appeller ainsi, que de changer la constitution du corps ou quelqu'une des fonctions qui en dépendent.

La difficulté dont se fait souvent le premier travail, ne dépend pas seulement d'une plus grande rigidité des parties ou de leur réaction, mais aussi de l'imperfection ou irrégularité de l'action par laquelle elles doivent se dilater; car celle-ci est en général beaucoup moins parfaite et moins régulière la première fois, que lorsque la même fonction s'est répétée fréquemment. Mais quoiqu'il y ait un peu plus de risque que les femmes manquent de secours au premier travail qu'aux suivants, il n'y a pas de cause spécifique de difficulté, le premier travail ne requiert seulement que plus de tems pour se terminer.

2.° *Age avancé.*

Si une femme, à l'époque de la naissance de son premier enfant, est très-avancée en âge, on peut s'attendre que souvent la difficulté de son premier travail sera plus grande. A une certaine époque de la vie la femme arrive à la maturité ou à cette époque où on peut la considérer comme ayant atteint le plus haut dégré de perfection dont elle soit susceptible, où les inconvéniens de la jeunesse sont passés et où ceux de l'âge ne se font pas encore sentir. Cet état de perfection, dont l'époque varie suivant les différentes constitutions et les différens climats, et que l'on peut regarder comme la plus propre à la propagation de l'espèce, se continue pendant plusieurs années. Mais si une femme devenait grosse avant ou après cette époque de perfection, elle s'exposerait à des difficultés: dans le premier cas elle serait à peine capable de supporter sans injure, les changemens qu'elle doit subir, dans l'autre la roideur qu'ont acquise toutes les parties, diminuerait leur disposition ou leur aptitude à la dilatation. Il faudra donc plus de force ou la con-

tinuer pendant plus longtems à un même dégré. En d'autres mots la femme aura le travail plus aigu ou plus long. Dans ce pays il y a eu rarement lieu de soupçonner des femmes d'être devenues grosses avant qu'elles fussent capable de faire des enfans sans beaucoup d'inconvénient de ce chef. Pour prévenir ces difficultés qui pourraient se présenter dans un premier accouchement, chez les femmes avancées en âge, nous avons prescrit des saignées fréquentes et petites vers le terme de la grossesse, et ordonné que la malade, avant de se coucher, expose les parties à la vapeur de l'eau chaude et les enduise après de quelque application onctueuse. (*a*)

(*a*) Outre ces moyens les bains chauds sont encore d'une grande utilité dans ce cas, mais ce remède, quelqu'avantageux qu'il soit chez les femmes d'une constitution forte, est néanmoins très-nuisible chez les personnes délicates et d'une complexion faible; dans celles-ci, la fibre lâche cédant aux moindres efforts, l'usage des bains doit nécessairement augmenter en elles cette disposition naturelle au relâchement, et les rendre très-sujettes à l'avortement et à des accouchemens laborieux qui ne sont que trop souvent le produit de l'atonie de la matrice. (*Note du traducteur.*)

Il n'y a peut-être pas d'autorité dont on puisse inférer qu'il n'y a pas d'avantage à retirer de ces moyens ou de ceux qui y sont analogues; mais certainement l'impression que fait sur l'ame de la malade la nouveauté et la singularité de la méthode, fera naître chez des malades d'une disposition timide, de telles appréhensions et de difficulté qu'elles contrebalancent de beaucoup le bien que l'on pourrait en attendre; il vaut donc mieux de ne pas faire usage de ces moyens d'autant plus qu'il ne suit pas constamment que la difficulté du travail est proportionnée à l'âge de la malade en accouchant de son premier enfant, et que dans plusieurs cas le travail est aussi facile à quarante ans ou davantage qu'il le serait à l'âge de vingt-cinq. Il n'y a, dans le travail le plus fâcheux, provenant de cette cause, rien de rémarquable dans les difficultés, il n'y a seulement qu'une augmentation de celles qui sont dûes à la rigidité des parties, et il ne faut en général pour les vaincre qu'un plus grand intervalle.

3.° *Rupture prématurée des membranes.*

La rupture prématurée des membranes soit naturelle, soit artificielle, a été souvent regardée comme la cause de beaucoup de malheur et d'accouchemens lents et difficiles. Si l'on convient que les membranes, qui contiennent les eaux, sont l'expédient qui doive dilater l'orifice de la matrice et les autres parties molles, il résultera quelque inconvénient de leur rupture et de l'écoulement des eaux: la tête de l'enfant les remplace, et comme celle-ci est un corps plus ferme et moins adapté, elle ne peut de longtems entrer dans l'ouverture de l'orifice de la matrice, lequel se dilatera nécessairement d'une manière plus difficile et plus douloureuse.

Après la rupture des membranes, il se passe plusieurs heures et quelquefois des jours avant que le travail ne commence; on abattra alors beaucoup les difficultés provenant de cette cause, même dans le premier accouchement, en couchant la malade et en écartant, autant que possible, l'accès de l'action de la matrice jusqu'à ce que les parties se soient préalablement prêtées à la dilatation de la

la manière la plus parfaite. Les accouchemens sous ces circonstances, sont certainement douloureux et longs, mais on peut en général les appeller plus proprement, languissants que réellement laborieux.

4.° *Obliquité de l'orifice de la matrice.*

La situation naturelle de l'orifice de la matrice et qui lui est la plus propre en se distendant, est au centre du détroit supérieur du bassin, elle favorise le plus l'action de la matrice ; mais il est rare qu'il se trouve exactement dans ce milieu : dans quelques cas il est projetté de l'un ou l'autre côté, et dans d'autres si loin en arrière, que l'on ne peut l'atteindre pendant plusieurs heures après le commencement du travail. Cette position oblique de l'orifice de la matrice, quelque direction qu'il affecte, a été regardée non-seulement comme une cause fréquente, mais comme la plus générale des accouchemens laborieux : cette doctrine, il y a un tems, a été enseignée et reçue dans toutes les écoles d'accouchemens de l'Europe.

En cherchant la vérité, dans presque toute

science, on avance des conjectures qui contribuent quelquefois au progrès de l'art; mais lorsque l'expérience a parlé, les conjectures doivent finir; car si l'on y attachait autant de prix que d'y fonder une certaine pratique, et qu'on les trouvât erronées, elles deviendraient la source de bien de malheurs. Le présent cas est un exemple frappant de la vérité de cette remarque; car lorsqu'on crût que tout travail difficile était dû à la position oblique de l'orifice de la matrice, on jugea immédiatement qu'il était nécessaire d'écarter cet inconvénient par l'opération manuelle et de ramener, pendant l'accès de chaque douleur, l'orifice de la matrice de sa position oblique dans une position centrale. Il est maintenant clairement prouvé qu'il est faux que la position oblique de l'orifice de la matrice soit la cause principale des accouchemens laborieux; et fût-elle même oblique, il ne faut pas regarder une telle position comme la cause générale de la difficulté, mais comme un symptôme de quelqu'autre cause primitive. Ainsi lorsque le bassin est mal conformé, on trouve constamment l'orifice de la matrice dans une situation oblique, ce-

pendant la difficulté du travail, ainsi que l'obliquité, sont occasionnées par la mauvaise conformation.

Il faut avouer néanmoins que quelques accouchemens sont retardés purement par la position oblique de l'orifice de la matrice, et qu'elle est souvent combinée avec d'autres causes d'accouchemens laborieux, quoique, en soi-même, elle soit rarement assez importante pour être la cause de ceux qui sont vraiment laborieux; mais lorsqu'elle retarde le travail ou qu'elle accompagne un travail laborieux, elle ne requiert aucune assistance manuelle, où que nous la ramenions dans une position centrale relativement à la cavité du bassin; en mettant la malade dans une position convenable, on remédie, sans causer de peine ni beaucoup d'embarras, à la projection et à la difficulté qui en résulte. Si, par exemple, l'orifice de la matrice est projetté du côté gauche, la malade doit se mettre, autant que possible, du même côté, et, dans le cas contraire, sur le côté droit; si la projection est en arrière, ce qui est toujours le cas lorsqu'on ne peut atteindre l'orifice de la matrice au commencement du travail, elle doit

se coucher sur le dos. Par ce moyen le fond de la matrice penchant ou s'inclinant constamment du côté de l'obliquité, projettera en effet par dégré l'orifice vers une position centrale.

On a cité des cas où l'on prétend que l'orifice de la matrice était parfaitement fermé, et où l'on n'a pas seulement proposé de faire une ouverture artificielle, mais où l'opération a été réellement pratiquée. Je ne sais pas s'il m'est permis de dire que de tels cas n'ont jamais eu lieu, parce que je ne les ai jamais rencontrés dans ma pratique; mais je suis persuadé qu'il y a eu erreur à ce sujet, et que ce que l'on a appellé une cloison absolue de l'orifice de la matrice, n'en a pas été une, mais que l'on n'a pu découvrir l'orifice à cause de son obliquité.

5.° *Rigidité extrême de l'orifice de la matrice.*

Des accouchemens laborieux, autant que lents et très-douloureux, sont souvent occasionnés par la rigidité extraordinaire de l'orifice de la matrice; la manière de sa dilatation et le tems à ce réquis, dépendent de deux

circonstances, 1.° du dégré de disposition à se dilater qu'il peut avoir acquis antérieurement; et 2.° du dégré ou de la force de l'action exercée par l'uterus. Dans le premier cas sa disposition est en général moins parfaite à la première qu'aux couches subséquentes dans la supposition même qu'il soit dans l'état le plus naturel; mais lorsque l'orifice de la matrice continue à contracter une plus grande indisposition à la dilatation, l'accouchement se fait ordinairement avec plus de lenteur et de difficulté. Il n'arrive pas rarement, dans un premier accouchement, que l'orifice de la matrice ne se dilate pas dans moins de vingt-quatre ou quarante heures, tandis que le reste du travail se complète dans quatre ou peut-être dans moins de tems, cependant la même personne peut achever son accouchement subséquent dans l'espace de six heures, ou même dans un terme plus court.

Nous avons vu ci-dessus des avantages résultant des changemens opérés dans l'état des parties molles avant l'accès du travail; mais lorsqu'ils sont aussi favorables qu'on peut le désirer, l'orifice de la matrice, par

la pression même qu'il éprouve du contenu de la matrice, et surtout par les efforts faits pour la dilater artificiellement, peut s'enflammer et acquérir une indisposition à la dilatation, suivant le dégré de l'inflammation.

L'état enflammé de l'orifice est souvent indiqué par sa chaleur et sa secheresse; mais toutes les fois qu'il est extrêmement rigide et qu'il a existé une action longtems continuée de l'uterus avec peu ou point d'avantage, l'empêchement du travail étant indubitablement occasionné par la résistance que fait cette partie de la matrice, je crois qu'il convient toujours de la regarder comme enflammée. Si l'on accorde ceci, au lieu d'essayer la dilatation artificielle, c'est le propre de l'art de recouvrer avant tout la disposition à la dilatation, et alors les douleurs de l'accouchement seront proportionnées au but. Dans cette vue il est nécessaire de faire la saignée, de donner des remèdes et des boissons rafraîchissans, d'ordonner des lavemens fréquents, et au lieu d'employer des moyens dans la vue d'augmenter la force des douleurs, de faire coucher la malade dans une position renversée et de ménager, s'il est

dans notre pouvoir, la suspension du travail jusqu'à ce que la disposition inflammatoire soit dissipée, alors la dilatation se fera plus rapidement, avec moins de douleur et sans danger.

Lorsque le travail se déclare prématurement ou avant que les parties aient acquis leur dilatabilité, comme on pourrait le dire, la position de l'orifice est, dans ces cas, très-différente. Quelquefois il commence à se dilater lorsqu'il est monté dans le bassin; quelquefois, surtout lorsque le bassin est très-grand en comparaison de l'enfant, l'orifice de la matrice peut être poussé très-bas avant qu'il y ait quelque dilatation, quoiqu'il soit tendu d'une manière si déliée sur la tête de l'enfant ou sur les membranes qu'il semble que celles-ci sont à nu. Si, sous ces circonstances, les parties externes sont beaucoup relâchées et que les douleurs soient en même tems vives, il est possible que la tête de l'enfant soit expulsée, quoiqu'enveloppée dans l'orifice de la matrice, et il en peut résulter beaucoup de mal. (*a*) Afin de

(*a*) Os uteri aliquando prolabitur.
RUYSCH, *observ. anatom.* XXV.

prévenir cet accident ou ce qui pourrait y donner une tendance, lorsqu'il y a lieu de le redouter, la malade doit se coucher dans une position horizontale, et l'accoucheur empêcher l'avancement de la tête; ou si le malheur existe déjà, il faut qu'il employe tous les moyens qu'il peut avec sûreté pour débarrasser la tête et soutenir ou replacer l'orifice de la matrice. Lorsque le bassin est grand et que la tête de l'enfant, dérangée de la place qu'elle avait sur le pubis, retombe par son propre poids dans la partie inférieure du bassin en poussant l'orifice de la matrice devant soi, l'accident devient souvent la cause d'une chûte de la matrice; ce qui ne peut pas toujours, pour autant que je sache, être prévenu. Tout ce que l'art suggère à l'instant du travail, c'est de rendre celui-ci aussi lent et gradué que possible, et de faire garder la malade le lit pendant un plus long espace de tems.

6.° *Rigidité peu ordinaire des parties externes.*

L'état des parties externes, aussi bien que des parties internes, est très-différent chez

différentes femmes, soit au commencement soit dans le progrès de l'accouchement. Même chez des femmes qui accouchent pour la première fois, elles se prêtent quelquefois assez promptement pour livrer à la tête de l'enfant un passage facile et sûr, mais chez d'autres elles sont extrêmement rigides et fermes résistant, pendant un long espace, à l'action de la matrice, quoique fortement exercée, et ne se dilatant pas alors sans beaucoup de danger de lacération. Il faut toujours s'attendre à une dilatation plus difficile aux premiers accouchemens qu'aux suivans, et il faut aussi plus de soin pour prévenir le déchirement. L'état de ces parties toutefois est très-différent et elles demandent quelque attention dans chaque accouchement. Il faut qu'il y ait, et ordinairement il existe, une rapport entre l'état des parties et la force des douleurs; mais dans quelques cas les parties externes sont roides lorsque les douleurs sont foibles, tandis que dans d'autres, lorsque les parties sont disposées à la dilatation, les douleurs sont extrêmement fortes, et qu'elles poussent avec une violence non interrompue la tête de l'enfant, de sorte que les parties

doivent se prêter ou se dilacérer. Nous avons déjà parlé de plusieurs de ces circonstances.

Dans les premiers accouchemens les parties externes, avant qu'elles soient suffisamment dilatées pour laisser passer, sans danger de lacération, la tête de l'enfant, peuvent avoir besoin que les douleurs se continuent pendant une ou plusieurs heures; les difficultés qui en résultent ne semblent exiger de notre part d'autre intervention que de prévenir de la manière ci-dessus recommandée, pour autant qu'il dépend de nous, les malheurs qui pourraient résulter d'une trop prompte expulsion de la tête. Tout le mérite de notre conduite sous de telles circonstances doit être négatif; car si nous ne pouvons rendre aux parties leur disposition à se dilater, et que nous ne devons pas les dilater artificiellement, il ne nous reste que d'attendre assez longtems pour prévenir ce mal. L'art est souvent plus prodigue dans de telles occasions pour remédier les maux causés par la fausse application de l'art, que pour rectifier ceux qui sont nécessaires ou inévitables. On a observé aussi, lorsque la tête de l'enfant passe avec diffi-

culté par le détroit inférieur du bassin, malgré que les parties externes soient pressées avec une force considérable, que l'empêchement de l'accouchement ne résulte pas toujours des parties molles; mais plutôt du prolongement ou de la courbure des apophyses épineuses de l'ischion, et alors l'accouchement est à ranger dans l'ordre suivant.

SECTION VI.

ORDRE TROISIÈME.

Des accouchemens rendus difficiles par la disproportion entre les dimensions de la cavité du bassin et celles de la tête de l'enfant.

1.° *Étroitesse originelle du bassin.*

La cavité du bassin est en général chez les femmes assez proportionnée à la grosseur ordinaire de la tête des enfans, cependant comme tous les deux, indépendamment de mauvaise conformation ou de maladie, sont

susceptibles de beaucoup de variations, il est possible qu'une femme, dont le bassin est au-dessous des dimensions ordinaires, ait conçu un enfant beaucoup au-delà de la grosseur commune, et si tel est le cas, il faut ordinairement qu'il y ait au tems de l'accouchement une difficulté croissante. En parlant donc de l'étroitesse de la cavité du bassin et de la grosseur de la tête de l'enfant, ces termes doivent s'entendre relativement et non pas positivement; car le bassin d'une femme peut être assez grand pour laisser passer la plus grosse tête d'enfant que l'on connaisse, et la plus petite tête peut paraître grosse comparée à un bassin plus petit.

Si sous d'autres rapports l'accouchement est naturel, on n'a pas besoin de l'art, quoique par l'une ou l'autre de ces causes, soit séparée, soit combinée, il puisse devenirplus lent et plus douloureux qu'à l'ordinaire; la tête de l'enfant plus grosse que de coutume, peut, par la contraction de la matrice, être comprimée dans un moindre volume et moulée tant à la forme qu'aux dimensions de la cavité du bassin; mais il faut attendre ces changemens avec patience;

dans un tems opportun on peut se les promettre, ils ne manquent presque jamais d'avoir lieu.

2.° *Mauvaise conformation du bassin.*

Nous avons déjà parlé très-amplement des causes, de la nature et des dégrés de la mauvaise conformation du bassin. (*a*) Les effets qu'elle produit ou les obstacles qu'elle amène à l'époque de l'accouchement, dépendent un peu de la partie malconformée, mais surtout du dégré de changement ou de réduction des dimensions de la cavité par lequel le rapport naturel entr'elle et la grosseur de la tête de l'enfant est dérangé ou détruit. La difformité du bassin au détroit supérieur obstrue le passage de la tête de l'enfant, il est plus difficile de vaincre cette obstruction par les forces constitutionnelles et par l'art, qu'un semblable dégré d'obstruction de la partie inférieure du bassin. La grandeur de la difficulté dépend surtout du dégré, et dans les différens dégrés de difformité qui se présentent, le praticien peut voir une cause

(*a*) Vol. I. chap. j. sect. x.

de chaque espèce de difficulté qu'il peut rencontrer dans la pratique. Un petit dégré de difformité peut occasionner un accouchement difficile, dans lequel il ne faut pas le secours de l'art; car il s'achevera à la longue par l'action prolongée de la matrice; elle moule et réduit la forme et la grosseur de la tête de l'enfant jusqu'à ce que celle-ci soit adaptée à celle du bassin; après cette opération, elle est expulsée de la cavité irrégulière. Le dégré de difformité peut être tel que, non-obstant tout le changement ou la réduction de la tête qu'on puisse attendre du tems et des efforts de la constitution, il ne reste pas assez de force pour opérer l'expulsion de la tête; mais elle peut être amenée dans une telle situation que par le moyen de l'art nous pouvons espérer une heureuse délivrance de la malade, et conserver la vie de l'enfant. Ou la difformité peut être si considérable, qu'il soit impossible de passer la tête de l'enfant sans l'apétisser, et dans ce cas l'enfant, s'il est vivant, doit être sacrifié au salut de la mère. Ou enfin, on peut supposer que la difformité est telle que, si la tête de l'enfant est apétissée, il n'y ait pas possibilité d'en

faire l'extraction, et il faut se décider à perdre la mère avec l'enfant, ou tâcher de sauver la vie du dernier par l'opération cæsarienne, ou par quelque autre opération presqu'également hasardeuse.

Dans plusieurs de ces cas où la difformité du bassin est très-grande, on voit l'impossibilité d'y faire passer la tête, et le toucher nous en assure très-promptement; mais dans des dégrés plus petits, on ne peut pas prédire d'avance si la tête peut passer ou non, et il faut différer de prendre une décision sur la nécessité ou la propriété de donner du secours aussi bien que sur la nature de celui-ci jusqu'à ce que l'on soit convaincu par les conséquences que la difficulté est insurmontable par les forces de la constitution; et la conviction n'est en général pas satisfaisante avant que les efforts de la malade ne discontinuent ou cessent entièrement. Des dégrés de difficulté, que l'on croirait insurmontables, sont quelquefois vaincus par la seule force des douleurs; et aussi longtems qu'elles se continuent avec vigueur, il ne faut pas désespérer d'un événement heureux; mais encouragé par l'expérience, soutenu et justifié par

des principes de morale aussi bien que par ceux de l'art, l'accoucheur doit se reposer sur les avantages qu'assurent le tems et une bonne conduite.

La plus grande partie de ces accouchemens, rendus laborieux par la difformité du bassin, ne requièrent qu'un plus long délai pour se terminer ; quelques-uns cependant exigent l'assistance de l'art, et si tel est le cas, la nature de l'assistance doit varier suivant les circonstances. Nous en parlerons plus en détail en traitant des différentes opérations de la pratique des accouchemens.

3.° *Tête de l'enfant extraordinairement grosse, ou trop ossifiée.*

Il ne faut pas d'argumens pour prouver qu'un petit corps passera plus facilement par un petit espace qu'un corps gros ; dans la supposition que le volume du corps ait quelque rapport avec les dimensions de l'espace. On peut dire ordinairement que plus la tête est grande à l'instant de la naissance, plus elle sera expulsée difficilement. Si le bassin n'a pas de vices de conformation, mais qu'il soit de grandeur ordinaire, on peut toujours s'attendre

s'attendre qu'à la fin la femme accouche au moyen de ses douleurs naturelles ; s'il n'y a pas d'autre cause de difficulté que la grosseur de la tête, il ne faut que plus de délai pour le complément de l'accouchement.

Ce n'est pas tout-à-fait par la grosseur de la tête de l'enfant qu'un accouchement devient plus lent, plus douloureux ou même vraiment laborieux ; car la connexion des os, dont la tête se compose, permet une réduction et un changement considérables de forme à son passage par le bassin, dont il est peut-être impossible de déterminer le dernier dégré. Mais il semble qu'il n'est pas injuste de croire qu'elle puisse se réduire au tiers de sa grosseur originelle sans détruire ou même léser l'enfant par la compression, pourvu que l'altération s'opère graduellement. (*a*)

(*a*) Cette diminution de la tête est trop considérable pour qu'elle puisse se faire sans léser le cerveau ; j'entretiens même des doutes sur la possibilité qu'elle ait jamais lieu à ce point. En supposant que la tête passe par un espace de deux pouces et un quart, ce qui est peut-être le passage le plus étroit qui ait jamais permis l'accouchement, alors les différens

Les avantages résultant de cette compression de la tête dans tous les cas difficiles qui dépendent de son volume naturel, ou de légers dégrés de difformité, sont quelquefois plus grands que l'on n'avait pû espérer, ainsi que nous l'avons observé ci-dessus. Mais comme il y a une grande différence dans le dégré d'ossification des têtes chez différens enfans à l'instant de la naissance, celles qui sont le mieux ossifiées sont ordinairement capables de subir le moins de changement; et le dégré de changement qu'elles peuvent subir, doit être produit avec la plus grande difficulté et acheté aux dépens des douleurs plus sévères et plus longtems continuées. Sous ce rapport, il arrive souvent qu'une grosse tête, dont l'ossification est incomplète, traverse un bassin relativement petit, avec plus de facilité qu'une tête plus petite dans laquelle l'ossification est plus avancée; et cependant la cause du délai ne se découvre qu'après la naissance de l'enfant. Comme,

---

diamètres de la tête qui répondent au canal osseux du bassin, conservent encore à-peu-près deux tiers de leur étendue. (*Note du traducteur.*)

dans des accouchemens difficiles provenant de ces causes et autres, il ne dépend pas de nous de choisir des circonstances, tout ce que nous pouvons c'est de bien ménager celles qui se présentent; il ne faut ordinairement qu'attendre l'arrivée de ces effets que l'on peut regarder comme des conséquences des efforts de la constitution vigoureusement exercée, et ne jamais désespérer aussi longtems que les efforts naturels continuent convenablement.

4.° *Tête grossie par maladie.*

Les auteurs regardent deux maladies comme la cause de cet élargissement : des tumeurs croissantes sur les têtes des enfans, et l'hydrocéphale : mais on les rencontre très-rarement. On a dit, quant à la première, que, lorsque la tumeur de quelque espèce qu'elle soit, est d'un volume assez considérable pour gêner la naissance de l'enfant, elle peut et doit être ouverte ou extirpée, et que l'opération n'est non seulement compatible avec la sûreté de la mère, mais souvent aussi avec celle de l'enfant. Les exemples que citent les auteurs ne laissent pas de doute sur l'existence de

ces tumeurs, (*a*) ni, lorsqu'elles sont volumineuses, sur la possibilité d'obstruer la délivrance de la malade; mais je doute beaucoup si elles puissent être extirpées avec sûreté pour l'enfant; quoique l'homme ne puisse limiter tout ce qui est possible. Comme c'est le devoir, et que ce doit être toujours le vœu le plus ardent de tout praticien, de conserver des individus quand il est en son pouvoir, il peut être tenté d'essayer l'étendue de son art lorsqu'il y a peu d'espoir de succès. Les tégumens de la tête de l'enfant peuvent devenir, par la longue compression, tellement tuméfiés et altérés dans leur forme et état naturel, qu'ils laissent appercevoir quelquefois une tumeur distincte et accessoire, et certainement celle-ci considérée isolément, ne demande aucun secours de cette espèce. Mais lorsqu'il y a réellement des tumeurs ou des excroissances non-naturelles, le remède dépend du dégré d'obstacle qu'elles forment au passage de la tête, ou de la nature de la tumeur, c'est-à-

---

(*a*) Partus difficilis à tumoribus, è capitibus fœtuum dependentibus.

RUYSCH, *observ. anatom.* lij.

dire, si elle peut être extirpée, ou si elle permet seulement que l'on y pratique une ouverture dans la vue de diminuer son volume. Ou si aucun de ces procédés ne réussit, il faut agir, comme si une telle tumeur n'existait pas, suivant les principes généraux qui nous guident dans les accouchemens laborieux.

L'hydrocéphale, s'il était d'un certain volume, formerait certainement un grand obstacle à la délivrance; on ne distingue pas facilement cette maladie au commencement du travail, parce que les membranes de l'œuf, dans quelques cas, ressemblent par l'épaisseur de leur parois aux tégumens de la tête. Cependant malgré que l'on soit assuré de l'existence de l'hydrocéphale, il ne convient pas toujours d'agir; car dans ce cas même il est beaucoup plus plausible d'attendre l'expulsion de la tête de l'enfant des efforts de la nature si toutefois ils suffisent à ce sujet. Si la quantité du fluide avait développé la tête au point qu'elle ne puisse franchir les parties externes, on verrait dans ce cas même que les tégumens crèvent par la force de la douleur; mais lorsque le fait est

éclairci et que l'accouchement devient extrêmement lent et languissant par cette cause, ou qu'il résulte des symptômes ambigus, il ne semble pas raisonnable de faire subir la malade des douleurs aussi longtems continuées comme lorsqu'il nous reste quelque espoir de sauver la vie de l'enfant. Lorsque l'on s'est décidé sur la nécessité ou la propriété de délivrer la malade tout ce qui est requis en général se borne à perforer les tégumens de la tête ; immédiatement après cette opération, le fluide s'étant écoulé, la tête sort promptement et l'accouchement se termine aussi-tôt d'une manière facile.

5.° *Face de l'enfant tournée vers le pubis.*

Nous avons dit ailleurs qu'il y a quatre variétés dans la position de la tête de l'enfant à l'instant de la naissance : la première lorsque le vertex ou l'occiput est tourné vers le pubis ; la seconde lorsque la face est tournée vers le pubis ; la troisième lorsque la tête se présente avec l'un ou les deux bras ; la quatrième lorsque la face se présente. On peut considérer la première comme la position principale, parce qu'elle n'est pas seulement la plus

ordinaire, mais aussi la plus facile, la tête de l'enfant étant faite de manière qu'elle admette, dans cette position, la plus forte et la plus prompte compression et adaptation au bassin. Il ne faut pas considérer les autres positions comme constituant des accouchemens d'une autre classe, mais comme des variétés de la position naturelle, quoiqu'elles doivent occasionner nécessairement du retard dans tous les accouchemens où elles ont lieu, soit parce qu'une portion de cet espace, qui appartient tout-à-fait à la tête de l'enfant, est occupée défavorablement par quelque autre partie, soit parce que les os du crâne sont conformés plus lentement et imparfaitement à la grandeur ou à la forme du bassin. Lorsque la face de l'enfant est tournée vers le pubis, on ne découvre pas ordinairement cette position au commencement du travail, ni même après la terminaison du premier dégré, le praticien se contentant en général de savoir que c'est la tête qui se présente. Mais lorsqu'il y a un retard peu commun, sans cause très-manifeste, il faut alors en faire la recherche, et ce n'est pas rare de trouver la face tournée vers le

pubis. Cette position se reconnaît très-promptement par la facilité que l'on a de sentir la grande fontanelle par le toucher ordinaire. On le reconnaît aussi par d'autres circonstances relatives à différentes parties de la tête que l'on distingue facilement. Lorsque telle est la position, il ne suit pas qu'il faut aussitôt employer des moyens; il ne faut qu'attendre plus longtems; l'expérience ayant prouvé que la tête, dans cette position, peut être expulsée à la fin, et qu'elle l'est presque toujours par les efforts naturels; aussi longtems que ceux-ci se font sentir, il ne faut administrer ou essayer du secours artificiel. Mais lorsque les douleurs cessent ou que l'on aie la conviction qu'elles ne suffisent pas à l'exigence du cas, il faut donner de l'assistance que peut requérir ou demander la position de la malade.

Dans cette position de la tête, outre qu'il faille plus de tems pour la mouler et en opérer l'expulsion, il y faut aussi une plus grande distention des parties externes, parce que l'occiput ne peut se dégager du périnée avant que le menton ne soit descendu aussi bas que le bord inférieur de la symphise du

pubis : il résulte de là un inconvénient qui équivaut à celui que produirait une augmentation de profondeur de la cavité du bassin ou un défaut dans l'arcade du pubis. Il y a aussi quelques particularités dans l'opération lorsqu'on délivre avec le forceps ou le levier, mais nous en parlerons en traçant les préceptes relatifs à l'emploi de ces instrumens.

6.° *Position où l'enfant présente la face.*

On reconnaît que la face se présente aux inégalités générales qu'on découvre, ou à la distinction des parties particulières, comme les yeux, le nez, la bouche ou le menton. Dans cette position les forces naturelles opéreront la sortie de l'enfant, mais il faudra un intervalle de tems plus considérable pour compléter l'accouchement par les raisons dont nous avons parlé dans l'article précédent et qui sont peut-être encore plus grandes ici. Mais l'enfant peut naître sans incommodité, malgré que la face soit quelquefois tuméfiée d'une manière étonnante. Dans ce cas les parties externes de la mère sont infiniment plus tendues que dans la position naturelle,

il faut donc beaucoup de soin pour en prévenir la dilacération.

Si après une longue durée du travail on est convaincu qu'il faut de l'assistance extraordinaire, on peut faire la même observation, quant à l'usage du forceps ou du levier, qu'à l'article précédent; mais nous parlerons ci-après de la conduite particulière qu'il pourrait être nécessaire de suivre.

7.° *Position de la tête accompagnée d'un ou de deux bras.*

Quoique la tête se présente conjointement avec un ou deux bras, l'expérience a suffisamment prouvé que la femme, si le bassin est bien conformé, peut accoucher par les efforts naturels avec sûreté pour elle-même et sans préjudice pour l'enfant. Mais comme une partie de la cavité du bassin, destinée pour la tête, est remplie par la masse additionnelle des bras, il en résulte le même inconvénient que celui qui naît d'un bassin petit ou un peu malconformé. Si les dimensions du bassin sont à peine suffisantes pour laisser passer la tête de l'enfant, alors la masse additionnelle des bras peut rendre le

passage impossible, ou l'accouchement peut être retardé autant que de le rendre ce que l'on appelle proprement laborieux ou difficile.

Au commencement ou dans le cours d'un travail de cette espèce, le praticien peut souvent réussir à repousser les bras au-delà de la tête sans aucun détriment ; toujours il faut bien se garder de solliciter la descente des bras avant la tête, de crainte qu'on ne change toute la situation de l'enfant et ne convertisse dans un accouchement contre nature, l'accouchement qui n'eût été qu'une variété du naturel.

On peut dans quelques cas sentir en même tems la tête, un pied et un bras : il faut alors accrocher le pied, l'amener en dehors, et délivrer de cette manière. Mais il faut bien de précaution pour distinguer exactement la main du pied, parce que l'erreur nous mettrait dans la nécessité de tourner l'enfant, opération qui sans cela n'eût pas dû avoir lieu.

Dans des positions où la tête se présente conjointement avec un ou deux bras, à moins qu'il n'existe des raisons particulières pour tourner l'enfant, circonstance que doit dé-

terminer le jugement de l'accoucheur, il faut atteindre avec patience que l'expulsion de l'enfant s'opère par les efforts naturels. Lorsque par leur faiblesse ou cessation, nous savons qu'ils ne suffisent pas à l'effet, il faut donner du secours suivant l'exigence du cas; et quelques soient les instrumens qu'il est nécessaire d'employer, leur action doit être à-peu-près la même, comme si les bras n'eussent pas été dans le bassin.

Soit que ces accouchemens se fassent par les efforts naturels, soit à l'aide d'instrumens, les bras de l'enfant sont beaucoup tuméfiés ou meurtris, et l'enfant est pendant un certain tems incapable d'en faire usage comme s'ils seraient paralytiques; mais au moyen de fomentations et de cataplasmes, et s'il est nécessaire, par un exercice modéré et de douces frictions, ils recouvrent en peu de jours leur apparence naturelle, enfin je n'ai jamais vu qu'il résultât, de cette cause, d'incommodité durable.

Lorsque les extrêmités se présentent à la naissance, il y a souvent du doute si l'enfant est vivant ou non, à moins que l'on ne sente ses mouvemens. Le fait peut s'éclaircir

si l'on considère qu'aucune partie d'un enfant mort, quelque soit la compression qu'elle éprouve, ne se tuméfie ni se change de couleur, elle n'est susceptible que d'une solution de continuité par l'effet d'une violence.

SECTION VII.

ORDRE QUATRIÈME.

Des accouchemens rendus laborieux par des maladies des parties molles.

1.° *Suppression d'urine.*

Il y a déjà été parlé de différentes affections de la vessie urinaire pendant la grossesse : nous avons dit qu'au commencement du travail il peut survenir un écoulement involontaire d'urine ; mais il existe plus fréquémment une difficulté et une envie de la vuider et quelquefois une rétention complète. Les inconvéniens qui en résultent sont à raison de la quantité d'urine retenue et de l'espace de tems que la vessie reste distendue : le premier empêche l'action propre de la matrice,

et forme un obstacle au passage de la tête de l'enfant en resserrant l'espace qu'elle doit franchir et en la jettant aussi hors de sa direction; par le dernier la vessie elle-même peut éprouver des torts par la pression qu'exercent sur elle les contractions réitérées de la matrice en causant de l'inflammation qui se termine en gangrène partielle; dans quelques cas, où il ne fût pas administré du secours, la vessie s'est crêvée, et la malade en a perdu la vie. (*a*).

Au commencement, ainsi que dans le progrès des accouchemens, surtout dans ceux où il y a lieu de craindre qu'ils soient lents ou difficiles, il faut faire beaucoup d'attention à l'état de la vessie; recommander souvent à la malade d'évacuer les urines, et dans tous les cas douteux ne pas se fier aux rapports que l'on nous faits qu'après avoir vu la quantité d'urine évacuée; car on a souvent commis des erreurs en confondant les eaux de l'œuf avec l'urine. En appliquant la main sur l'abdomen de la malade, il est souvent facile de

(*a*) Voyez CHAPMAN pag. 143. Voyez Medical observ. and inquieries vol. iv.

distinguer la tumeur de la matrice, de la tumeur applatie, mais circonscrite de la vessie qui est située en bas et en devant de celle formée par la matrice. La malade même est souvent capable de distinguer la douleur qui est la conséquence de l'action de la matrice, d'avec celle qui résulte de la pression exercée sur la vessie distendue.

Pour écarter l'obstable du passage de l'enfant qui pourrait avoir produit la distention de la vessie, et prévenir toute lésion de la vessie elle-même, il est nécessaire d'évacuer l'urine au moyen du catheter toutes les fois qu'elle est retenue au-delà d'un certain tems ou dégré. Dans des cas légers le catheter ordinaire remplira le but, mais lorsque la tête a été longtems enclavée dans le bassin, il n'y a pas assez d'espace pour le passer, même quoique la tête fût élevée ou déprimée vers le creux du sacrum. Dans des cas pareils le catheter plat inventé par mon très-digne et ingénieux ami Dr. *Christopher Kelly*, passe souvent avec facilité; cependant le catheter élastique est souvent préferable à celui-ci. Mais quelque catheter que l'on juge à propos d'introduire ou quelque nécessaire qu'il

soit de vuider les urines, il faut prendre garde de ne pas introduire l'instrument de force; car on risquerait de faire, avec l'instrument, autant de mal que l'on aime à en prévenir. Dans quelques cas, quoique l'on soit assuré que la vessie contient une grande quantité d'urine, la tête de l'enfant est si fermement engagée dans le bassin, qu'il est impossible d'introduire aucun catheter, et que l'on soit obligé d'abandonner les inconvéniens qui peuvent résulter de la distention de la vessie. Mais si l'on prend garde au commencement du travail, cette incommodité se rencontre rarement; et elle n'est pas non plus constamment suivie des maux que l'on en redoute: la tête de l'enfant se portant à la fin si bas qu'elle laisse échapper l'urine quoique très-lentement. Dans tous les cas semblables il sera prudent et nécessaire d'introduire le catheter avant ou immédiatement après l'expulsion du placenta, afin de prévenir le mal qui pourrait suivre la distention de la vessie, si elle restait dans cet état pendant plusieurs heures après la délivrance.

2.° *Calcul*

2.° *Calcul de la vessie.*

Il n'y a pas de raison qu'une femme portant une pierre dans la vessie, ne devienne enceinte et ne parcoure son terme sans inconvénient; ni que le calcul, si toutefois il est petit, forme d'obstacle à l'accouchement; quoique, si la pierre était grande, la tête ne puisse traverser le bassin du moins non pas sans beaucoup de difficulté et de peine. Jamais dans ma pratique je n'ai rencontré ce cas: je suis donc en droit de le regarder comme très-rare; cependant on ne peut dire pour cela qu'il soit impossible. J'ai réfléchi sur cet accident et sur la méthode qu'il faudrait adopter si on le rencontrait, et quoiqu'il convienne que je parle avec réserve et que je ne doive pas prendre mauvais que l'on n'ait que peu de confiance dans ce que j'avance, il est mieux après tout que je dise mon sentiment que d'abandonner le sujet sans en faire mention.

Au commencement de l'accouchement, dans la supposition que la vessie contienne une pierre volumineuse, une des conséquences suivantes doit avoir lieu: la tête de l'enfant

s'avance avant la pierre, ou la pierre est poussée avant la tête de l'enfant; dans le premier cas on peut s'attendre que le travail s'avancera d'une manière naturelle, comme si la pierre n'existerait pas; l'art ici serait superflu, et il n'y aurait pas lieu de le pratiquer. Mais si la pierre s'avancait avant la tête de l'enfant, il faudrait se règler selon les circonstances. Il semble raisonnable de tâcher, en premier lieu, de faire remonter la tête au point et au dégré que l'on soit à même de refouler la pierre au-delà de la tête. Mais si cela se trouve impraticable, soit parce que la tête est déjà trop avancée ou enclavée dans le bassin, il faut alors peser les maux qui sont à craindre de la compression des parties molles, c'est-à-dire, de la partie antérieure du vagin et la postérieure de la vessie entre la tête de l'enfant et la pierre dans la vessie; ainsi que les meurtrissures des parties, qui doivent nécessairement avoir lieu. Quelque soit le procédé que l'on employe, il doit s'en suivre des maux, et comme tout ce qui est en notre pouvoir se borne à faire choix des moins graves, il semble mieux même à l'époque de l'accou-

chement, de souffrir les maux qui peuvent résulter de l'opération de la lithotomie que de souffrir ceux qui peuvent provenir de la compression et de la lacération. Il y a, par rapport à l'opération, moins de difficulté et de danger en la pratiquant aux femmes qu'aux hommes, quoique les symptômes dépendent en quelque sorte de la grosseur de la pierre. Dans quelques cas aussi dans lesquels la pierre était contenue dans un kyste particulier de la vessie et qu'elle ne pouvait être accrochée ou extraite par les tenettes, il a été proposé de faire une incision à travers la partie antérieure du vagin immédiatement sur la pierre. Cette opération, qui pourrait convenir dans quelques cas, a été pratiquée deux fois par deux chirurgiens de campagne, sans occasionner le mauvais effet que l'on craignît, et sans laisser une ouverture fistuleuse par laquelle l'urine s'écoulerait pour le reste de la vie.

5.° *Excroissances de l'orifice de la matrice.*

Les excroissances de l'orifice de la matrice sont ordinairement combinées avec une légère

disposition skirrheuse de cette partie. Il a été observé ci-dessus que ces excroissances n'empêchent pas la conception, ni ne dérangent la grossesse; mais à raison de leur volume et de leur situation, il faut nécessairement qu'elles deviennent des obstacles à l'instant de l'accouchement. Qu'il me soit permis de transcrire le fait suivant, très-curieux par les circonstances aussi bien que par la nature du mal, comme un exemple d'une excroissance la plus volumineuse que j'aie jamais vue.

Au mois de juin 1770, je fus prié d'aller voir, au huitième mois de sa grossesse, une malade qui avait eu, la nuit précédente, une hémorrhagie copieuse. Son air portait l'empreinte de l'effet de la grande perte de sang qu'elle avait essuyée; et par la description que m'en fit le médecin qui avait été appellé avant moi, je conclus que le placenta était attaché sur l'orifice de la matrice; en faisant le toucher je sentis, à l'extrémité du vagin, une très-grande tumeur fongueuse que je pris, quant à la forme et au volume, pour le placenta; si tel eût été le cas, il n'y avait pas de doute qu'il fallait délivrer prompte-

ment la malade ; dans cette intention je passai le doigt autour de la tumeur, afin de découvrir l'état de l'orifice de la matrice ; n'ayant pu le découvrir, après un examen plus exact, je fus convaincu que cette tumeur était une excroissance naissant par une base très-étendue et très-large de l'orifice de la matrice. Je conclus alors, malgré la distention de l'abdomen, que la malade n'était pas grosse, mais qu'elle avait une maladie ressemblant à la grossesse, et que l'hémorrhagie était la conséquence de la maladie. Un mouvement clairement apperçu en lui appliquant ma main sur l'abdomen, ne pût me faire changer d'opinion.

C'était certainement ici le cas de désirer une consultation pour délibérer sur la nature de la maladie, ainsi que pour aviser des mesures nécessaires. A cet effet on appella des gens de l'art les plus distingués. Il fût reconnu après, à la satisfaction de chacun, qu'elle était en effet enceinte ; on résolut alors d'employer des remèdes propres à prévenir ou diminuer l'hémorrhagie, et d'attendre quels seraient les effets qu'opérerait la nature pour terminer l'accouchement.

Il ne se manifesta de symptômes allarmans que vers la fin de juillet, époque où l'hémorrhagie redoubla d'une manière redoutable, et que l'on crut nécessaire de délivrer la malade. Il n'y avait pas de possibilité de faire l'extirpation de la tumeur, et cependant elle était de volume à empêcher la naissance de l'enfant, à moins que l'on ne prît le parti d'apetisser la tête : on s'y décida ; mais après beaucoup d'efforts pour extraire l'enfant, la malade devint si exténuée qu'il fallait la laisser, et bientôt après elle expira.

On nous permît de faire l'ouverture du cadavre. Nous ne vîmes aucune trace de maladie aux viscères de l'abdomen, ni à la surface externe de la matrice, laquelle avait sa forme régulière ; après en avoir enlevée, à sa partie antérieure, une grande pièce de forme ovale, nous trouvâmes l'enfant, qui n'avait aucune signe de putréfaction, dans une position naturelle. On fit une incision de chaque côté du col du vagin, et alors on trouva une grande excroissance, imitant la forme d'un choufleur, attachée à la partie antérieure de l'orifice de la matrice. Le placenta était adhérant dans toute sa surface ; de sorte que

le sang, que la malade avait perdu, n'ait pu provenir que de la tumeur.

La propriété ou l'avantage d'une pratique qui ne sauva ni la vie de la mère, ni celle de l'enfant, méritent d'être pesés, mais de tels cas se présentent si rarement, que, lorsqu'ils sont passés, il y a toujours sujet à des réflexions. Le principe général, qui nous prescrit de sauver, s'il est possible, et la mère et l'enfant, ou de sauver celle-ci, ou, si l'on ne peut la sauver, de sauver celui-là, s'il est en notre pouvoir, ce principe, dis-je, eût mieux valu dans cette occasion que le procédé que l'on a suivi.

On ne rencontre pas rarement, dans la pratique, des excroissances moins volumineuses, et comme elles sont aussi ordinairement accompagnées d'une disposition légèrement skirrheuse à l'orifice de la matrice, il faut un plus long délai pour achever l'accouchement. Il est à remarquer que dans les cas de cette espèce, les douleurs se prolongent souvent sans aucun effet sensible; mais tout-à-coup l'orifice rigide de la matrice cède, se dilate promptement et sans que l'on s'y attend, ou peut-être se déchire dans quelques circons-

tances. Quelquefois aussi les excroissances sont d'une structure si délicate, que la tête les écrase et les détruit entièrement en passant au-dessus. Pendant les accouchemens de cette espèce, ainsi qu'après la délivrance, le grand objet est d'éloigner toutes causes d'inflammation qui dans le principe est peut-être locale, mais qui dans la suite peut s'étendre à des parties qui ont des connexions, ou qui sympathisent facilement avec la matrice, ou qui sont plus immédiatement nécessaires à l'économie animale.

4.° *Cicatrices au vagin.*

Par des maladies des parties molles, et surtout par celles qui proviennent des lésions faites dans des accouchemens antérieurs, le vagin peut avoir été ulcéré; et lorsqu'il n'y a pas été pris de précaution pour écarter le contact des surfaces, les côtés opposés peuvent avoir contracté des adhérences plus ou moins grandes, suivant la profondeur et l'étendue de l'ulcération; lorsque celle-ci n'est que légère, et que l'inflammation ne soit pas assez grande pour mettre les parties tuméfiées en contact, elles se guérissent après un certain

tems; mais des cicatrices ayant été formées, le diamètre du passage se rétrécit et la partie contracte une indisposition à se prêter dans le besoin. Dans quelques cas, il s'est détaché de toute la surface interne du vagin, une escare superficielle, et il s'est formé des cicatrices d'une espèce irrégulière sur l'orifice interne et externe de la matrice. Dans d'autres cas la cicatrice ne s'établit que d'un seul côté, et si cela se fait près l'orifice externe, la contraction est telle qu'elle imite un hymen non déchiré.

Parmi une grande variété de cicatrices, je n'en ai pas rencontré qui pussent résister à la pression de la tête de l'enfant, si les douleurs avaient leur intensité ordinaire; les accouchemens se firent, à la vérité, plus tard, mais ils se terminèrent favorablement; mais lorsque la difficulté résultant de cette cause s'est combinée avec d'autres causes, elle peut augmenter ordinairement l'embarras qu'aurait éprouvé d'ailleurs la malade. Si les douleurs cessaient avant l'accomplissement de l'accouchement, il faudrait alors du secours suivant l'exigence du cas; mais on se gardera bien de l'administrer avant que

l'on ait la conviction qu'il est nécessaire, et que la difficulté ne puisse être vaincue par les efforts de la nature.

5.° *Adhérences des parois du vagin.*

Les adhérences des parois du vagin sont occasionnées par les mêmes causes, mais à un dégré plus fort, que celles qui font les cicatrices, il se peut qu'il y ait une adhérence chez une femme qui n'a jamais été enceinte, ou qu'elle soit la conséquence d'une escare arrachée, après un accouchement précédent, avec ou sans l'emploi d'instrumens. (*a*) On dit ordinairement que les moyens curatifs de cette espèce d'adhérence sont très-faciles, il ne faut rien, à ce que l'on prétend, que de diviser, au moyen du bistouri, les surfaces cohérentes et d'empêcher leur réunion par l'introduction d'une tente ou d'une canule. Il est vrai, lorsque son siège

(*a*) On m'a communiqué le cas d'une malade confiée aux soins d'un homme très-habile, chez laquelle, après l'accouchement qui ne fût accompagné d'aucune circonstance difficile, toute la surface interne du vagin, ainsi que ses parties externes, tombèrent en escare.

est près l'orifice externe, qu'en général l'adhérence se guérit sans difficulté; mais lorsqu'elle est située au fond du vagin, il faut, par rapport à la structure des parties, la plus grande précaution de peur que de l'un côté l'on ne perce la vessie ou de l'autre le rectum, toutes ces parties se touchant immédiatement.

Dans quelques cas l'adhérence est de nature à n'admettre ou ne souffrir aucune tentative pour séparer les parties par le bistouri; cependant en laissant s'amasser le sang menstruel, on s'apperçoit quelquefois, après un certain délai, le point où l'on puisse faire avec sûreté une incision ou une ponction avec le trocart, et en faisant une dilatation graduée la guérison s'effectue.

Il est possible que l'adhérence se déclare après que la femme est devenue enceinte; ordinairement à l'invasion du travail le contenu de la grossesse se trouve porté contre les parties adhérentes qui se divisent ou empêchent l'expulsion de l'enfant. Dans le premier cas il n'y a rien à faire, mais dans l'autre il est nécessaire de diviser les parties cohérentes par une incision faite avec beaucoup

de soin et jusqu'à un certain dégré, en abandonnant le complément de la division aux membranes qui contiennent les eaux ou à la tête de l'enfant.

6.° *Tumeurs stéatomateuses.*

Je n'ai jamais rencontré dans ma pratique des accouchemens difficiles par cette cause; mais le cas suivant m'a été communiqué par un homme dont l'autorité est irrécusable.

Après la naissance de son huitième enfant, une dame fût atteinte d'une indisposition accompagnée de beaucoup de symptômes douloureux et inquiètans, mais qui ne caractérisaient aucune maladie. Quelques médecins les regardèrent comme nerveux, d'autres comme scorbutiques et d'autres enfin comme rhumatismales ou goutteux. On lui prodigua une infinité de remèdes et de moyens curatifs, mais tous sans succès. Après deux ans elle redevint grosse. Tous ses accouchemens précédens avaient été très-faciles et naturels; mais Mr. *Hunter*, appellé au commencement de celui-ci, découvrit une obstruction au détroit supérieur du bassin, qu'il crut

ne pouvoir provenir que de la projection des dernières vertèbres lombaires ou de la partie supérieure du sacrum : on crut alors qu'elle avait une ostéosarcose dont ses maux avaient été les symptômes. Il était impossible de la délivrer autrement qu'en apetissant la tête de l'enfant : elle expira le quatrième jour après sa délivrance. On nous permît de faire l'ouverture du cadavre : en examinant le bassin on trouva, que la tumeur que l'on avait crue une projection des os, était une excroissance d'une substance ferme et grosse, naissant d'un côté de la partie supérieure du sacrum, et se prolongeant de manière à remplir la plus grande partie du détroit supérieur du bassin.

Il est probable que les maux précurseurs de cette dame furent dûs à la pression de cette tumeur sur la matrice ; si son état réel eût été connu avant, ou même pendant son travail, il semble qu'il n'eût pas été convenable ou dans le pouvoir de l'art, d'essayer ou de lui administrer d'autre secours.

7.° *Élargissement des ovaires.*

On sait que des maladies des ovaires qui

dépendent tant des skirres que de l'hydropisie, et surtout de cette dernière, sont très-fréquentes. L'une et l'autre empêchent en général la conception; mais, puisque l'un des ovaires peut être très-affecté, tandis que l'autre reste parfaitement sain, on trouve quelquefois des exemples des femmes devenant grosses sous de telles circonstances, et alors l'ovaire élargi ou affecté, produit des inconvéniens pendant la grossesse ou devient un obstacle au progrès de l'accouchement.

Dr. *John Ford*, homme très-habile et très-expérimenté, m'a communiqué, il y a plusieurs années, deux observations de cette nature: dans la première il fût surpris de trouver une grande et ferme tumeur, située entre le rectum et le vagin, et remplissant toute la concavité du sacrum et une grande partie de la cavité du bassin: vu l'impossibilité que l'enfant franchît la tumeur, laquelle ne cédait ni ne diminuait par l'effet des douleurs, on convint, dans la consultation, qu'il fallait opérer l'accouchement en apetissant la tête de l'enfant. L'opération fût faite avec beaucoup de prudence, mais la malade mou-

rût au bout de trois semaines. En ouvrant le cadavre, on découvrît que la tumeur était une hydropisie enkystée de l'ovaire dans laquelle on trouva une grande quantité de cheveux.

Dans la seconde, qui ressemblait à tous égards à la première, au lieu d'apetisser la tête de l'enfant, on introduisit à travers la partie postérieure du vagin, un trocart directement dans la tumeur. Il s'en écoula dans l'instant une grande quantité de fluide, la tumeur s'affaissa et il naquit un enfant vivant sans secours ultérieur. Cette malade releva de ces couches; mais quelque tems après, devenue hectique, elle expira au bout de six mois, cependant il ne paraissait pas que la fièvre fût occasionnée soit par la maladie, soit par l'opération. Le cadavre n'a pas été ouvert.

Ayant rapporté ces deux cas, j'ai dit tout ce que j'avais à avancer sur ce sujet, excepté que j'ai rencontré plus d'un exemple de tumeur circonscrite à un côté du bassin qu'au premier aspect je pris pour un ovaire affecté. Mais puisque ces tumeurs ont toujours cédé à la pression de la tête de l'enfant, dont elles n'ont retardé le passage que

pendant peu de tems, j'ai conclu qu'elles étaient produites par une substance molle et grosse, amassée, dans cet endroit, ou que c'étaient des kystes contenant de la lymphe épanchée casuellement, et se formant à elle-même un kyste de la membrane cellulaire. Mais en faisant le toucher après la délivrance, on trouva que les tumeurs avaient récupéré de nouveau leur forme et grosseur primitives.

8.° *Rupture de la matrice.*

On trouve que, malgré la distention, les parois de la matrice de la femme gardent leur épaisseur originelle pendant la grossesse, ou qu'ils deviennent tant soit peu plus épais qu'ils n'étaient dans l'état de vacuité. Cette épaisseur, nous avons lieu de le croire, est la suite de l'accession d'un nouveau principe contemporain avec la conception; mais si la matrice ou tout ou en partie, se voyait privée de ce principe, ou affectée de quelque maladie déstructive de son opération, alors la totalité ou la partie de la matrice ainsi affectée, se distendrait mécaniquement et deviendrait moins dense en proportion de sa distention; et lorsqu'à l'instant de l'accouchement

ment l'action serait plus forte qui ne pourrait comporter la partie non amincie, la matrice se déchirerait ordinairement. Si, après avoir acquis son épaisseur convenable, la matrice devient affectée d'une inflammation ou de quelque autre maladie, qui en débilite promptement les facultés, la texture de quelque partie ainsi affectée, peut se détruire et la matrice se déchirer par sa propre action au tems de l'accouchement. La pression et l'attrition entre la tête de l'enfant et la projection des os dans un bassin malconformé, surtout s'ils sont pointus ou s'ils ont des bords tranchans, peuvent, indépendamment de maladie, user mécaniquement les parois de la matrice. Des accidens violens arrivés à la mère pendant l'état avancé de la grossesse, peuvent les déchirer aussi, de même que la main introduite dans la vue de tourner l'enfant, si cet organe se contracte avec force; mais dans ce dernier cas, la rupture ne peut avoir lieu que lorsque la force, avec laquelle on introduit la main, est combinée avec la propre force de la matrice; car personne n'est en état de forcer la main à travers une matrice saine et dans l'inaction. La partie de la ma-

trice qui crêve ordinairement, soit postérieure, c'est qui est le plus commun, soit antérieure, soit latérale, est d'ordinaire près l'union du col avec le vagin; il se fait dans ces parties, à l'époque de l'accouchement, un tel changement, qu'il est impossible de les distinguer.

Quelques-unes des causes de la rupture de la matrice, sont sans remède, car il n'entre pas dans la sphere des connaissances humaines de donner à quelque partie le principe par lequel elle ait la disposition ou la faculté d'exercer quelque fonction; l'art cependant peut reveiller son inertie ou reprimer sa violence. Il n'est pas non plus possible de découvrir ou de prévenir le dégré de pression ou d'attrition que peuvent subir quelques parties particulières dans un accouchement difficile avant que l'effet ne soit produit. Mais les deux autres causes, soit celle provenant de l'inflammation, soit celle produite par les efforts pour tourner l'enfant, peuvent être rectifiées ou évitées en s'abstenant de l'emploi de tous les moyens qui peuvent agir comme cause d'inflammation, ou lorsque celle-ci existe en employant un traite-

ment convenable, ou en retardant de faire des tentatives qui pourraient être nécessaires pour tourner l'enfant pendant que l'action de la matrice est trop forte.

Dans la rupture de la matrice, il semble qu'il y a quelque chose qui cède intérieurement, toujours perceptible de la malade ; cet accident est accompagné d'un vomissement subit d'un fluide brunâtre, et d'un abattement ou cessation totale des douleurs. Outre ces symptômes, en appliquant la main sur l'abdomen on distingue si distinctement les membres de l'enfant à travers les tégumens, qu'il n'y ait pas lieu de douter de la catastrophe, et si la tête de l'enfant n'est pas enclavée dans le bassin, elle retombe immédiatement ou se retire hors de la portée du toucher ordinaire; l'accident en général est promptement suivi de la mort de la malade: j'ai cependant vu un cas où il y avait lieu de croire que la patiente ait marché assez loin, et qu'elle survécût plusieurs jours à la rupture de la matrice.

Il y a certainement peu d'espoir que la malade survive à la rupture de la matrice, et l'on pourrait délibérer s'il ne vaudrait pas

mieux de laisser mourir la malade sans la gêner davantage, ou s'il ne serait pas possible, dans ce cas désespéré, de passer la main dans la matrice, de tourner et de délivrer l'enfant par les pieds, ou par le forceps ou le levier, ou par quelqu'autre moyen suivant l'exigence. Il nous importe peu quels étaient autrefois les sentimens des praticiens; car outre un petit nombre d'autres cas qui m'ont été communiqués ou qui sont rapportés dans des livres, Dr. *Andrew Douglas*, très-habile et très-expérimenté, a recueilli une observation où, malgré la rupture de la matrice, l'enfant fût tourné, la malade se rétablit et eût des enfans par la suite. N'eût-on jamais rencontré d'autre exemple, je crois celui-ci d'une autorité suffisante pour déterminer à l'avenir les praticiens à agir de la même manière; et, quelque critique que soit la position de la malade, à être ferme en employant tous les moyens dictés par l'art pour la tirer du danger, s'il est possible, ou pour préserver l'enfant. Pour le reste je renvoie le lecteur à l'Essai sur la rupture de l'uterus, du Dr. *Douglas*.

SECTION VIII.

Observations générales sur les accouchemens laborieux.

J'ai fait l'énumération de ces causes d'accouchemens laborieux dans l'espoir de donner une meilleure méthode de classer nos connaissances, pour en reculer les bornes et pour écarter une partie de cette obscurité qui a enveloppé la pratique des accouchemens, et qui en a retardé le progrès.

Deux choses semblent découler du résultat général: 1.° que les maux qui accompagnent l'accouchement, sont plus fréquemment accessoires qu'inévitables ou nécessaires, et 2.° que les pouvoirs primitifs de la constitution, lorsqu'ils ne sont pas pervertis, ne suffissent non seulement pour vaincre les obstructions peu considérables, mais en général, pour triompher des différentes espèces et dégrés de déviation que l'on rencontre dans les cours des accouchemens. Cependant malgré toute notre

prudence, malgré toutes les recommandations à la malade, on ne manquera pas de rencontrer des cas dans lesquels, soit par la débilité des facultés qui existent ordinairement et qui agissent en général; soit par la violence ou l'opiniâtreté d'une cause obstruante; soit par quelque cause activement produite par l'accouchement même, on sera nécessité de donner du secours artificiel si l'on ne veut perdre ou la mère ou l'enfant ou les deux ensemble.

Avant de procéder à l'examen des différens moyens employés pour la guérison des femmes dans des cas d'accouchemens laborieux, il faut observer itérativement que les causes de difficulté sont en général combinées: de même qu'il y a dans les nosographistes peu d'exemples de maladie suivant l'exacte définition, il y a aussi peu d'acconchemens difficiles, produits ou accompagnés d'une seule cause. L'écoulement des eaux est souvent suivi d'une retraction de la tête de l'enfant dûe au défaut de longueur du cordon ombilical; lorsque les parties sont très-rigides ou que le bassin est étroit, l'action de la matrice peut être très-faible, et ainsi desuite

dans une variété presque infinie. Il y a cependant une cause prédominante et qui devient d'ordinaire l'objet principal de notre attention. Mais lorsque le tems ou l'art ont éloigné cette cause, il faut tâcher aussi d'éloigner celle qui est importante dans le dégré suivant, et on peut quelquefois employer avantageusement les mêmes moyens pour éloigner les difficultés provenant de plusieurs causes différentes.

Outre les causes dont nous avons déjà parlé, il en est une plus fréquente que les autres, c'est le dérangement de l'ordre du travail par des soins officieux ou par une conduite déplacée. Il serait mal de faire des assertions à cet égard, qui ne soient pas confirmées par l'expérience; mais il ne faut pas cacher la vérité dans cette occasion, je suis pleinement convaincu que le plus grand nombre d'accouchemens vraiment laborieux, auxquels j'ai été appellé, et dont plusieurs, dès l'origine, ont été confiés à mes soins, n'étaient pas, par nécessité absolue, de cette classe; mais qu'ils en sont devenus par une conduite déplacée. Le dérangement de l'ordre du travail ne dépend

pas non plus du praticien seul : le caractère intraîtable de la malade (*a*) ou les procédés de ses amis, quoique fondés sur l'affection et la compassion à ses souffrances, peuvent produire les mêmes effets.

Il faut dans la pratique des accouchemens laborieux beaucoup de connaissance et de jugement de la part du praticien, pour distinguer dans des cas très-difficiles quels sont ceux qui demandent le secours de l'art, et quels sont ceux que l'on peut commettre aux efforts de la nature. Il n'est pas de situation où il convienne davantage de déployer de l'adresse pour gagner la confiance et déterminer le concours de toutes les parties, ou de montrer de la fermeté en suivant une conduite expectante indispensablement nécessaire. Quelque soit le courage des femmes, et l'appréciation des accouchemens naturels en général, toute femme croit, et elle

---

(*a*) De la part de la mère c'est quelquefois sa mauvaise humeur, son impatience, son indocilité, la violence et l'irrégularité des mouvemens.

PEU, *la pratique des accouch. liv.* ij, *chap.* j.

est souvent fondée, que la conservation de sa santé dépend, dans les accouchemens difficiles, de l'habilité et des connaissances du praticien aux soins duquel elle est confiée. Si donc on est parvenu à fixer leur confiance, elles se persuadent aisément que l'on ne diffère de leur donner de l'assistance, que parce qu'il n'en est pas réquis et qu'elles ne sont menacées d'aucun danger.

La détresse et les douleurs que souffrent souvent les femmes dans un travail laborieux, sont au-delà de toute description et semblent surpasser ce que la nature humaine est capable de supporter dans toute autre circonstance. Le premier principe de toute leur patience et courage se trouve peut-être dans cette affection profonde pour ses enfans innée dans l'ame du sexe, mais le principe de la conservation de soi-même, quoique variant dans ses opérations, se fait entendre aussi et demande une portion d'attention. Il convient donc dans des accouchemens très-longs, en faisant souvent allusion à l'enfant, d'exciter et d'entretenir le premier principe, car son pouvoir est diminué ou vaincu par le poids de leur détresse présente; l'affection pour leur

enfant est subjuguée, et l'attente du plaisir éloigné ne peut balancer les maux de l'instant; avec la volonté la plus déterminée de faire ce qu'il convient, elles se persuadent facilement que l'enfant est mort, que l'objet pour lequel elles persévreraient n'existe plus, et l'accoucheur, malgré son sentiment et les instances de ceux qui ont de la confiance en lui, est souvent le seul défenseur de l'enfant. Mais s'il s'agit de la vie d'un enfant, sa décision à agir doit se fonder sur d'autres principes que sur ceux de se conformer aux desirs d'autrui, car quoiqu'il échappât à la censure du jour, ou qu'il gagnât même du crédit éphemère en donnant de l'assistance sans nécessité, lorsque le cas vient à être examiné, ce qu'il arrive toujours, le blâme d'avoir agi avec précipitation dans des cas qui ne se terminent pas heureusement, sera rejetté sur lui, et on s'applaudira en trouvant quelque chose de repréhensible dans sa conduite. Il faut que dans l'exercice de la partie la plus pénible d'une profession, peut-être en général plus exposée à la censure que toute autre, on soit très-circonspect : et quoique les évé-

nemens soient souvent au-dessus le pouvoir de l'homme, il faut toujours agir avec intelligence, prudence et fermeté. Jamais réputation n'est de longue durée, si le praticien n'est guidé par la volonté de faire ce qui est juste; suivant que lui dicte son propre jugement, et ce que lui permettent ses facultés.

Quelque aversion que puisse avoir le praticien pour des moyens dangereux pour l'enfant ou même destructeurs de la vie, il rencontre des cas où l'assistance de l'art est indispensable et où l'emploi d'instrumens est permis. Il faut aussi beaucoup de décernement et de soin pour ne pas différer l'assistance au point qu'elle ne puisse plus répondre à la fin pour laquelle elle a été administrée; ou pendant que l'on tâche de conserver la vie de l'enfant, qu'on perde aussi celle de la mère, laquelle certainement est plus précieuse.

L'indication, en employant des instrumens, peut se réduire à trois points: 1.° pour conserver la vie de la mère et de l'enfant; 2.° la vie de la mère; 3.° la vie de l'enfant. Les instrumens faits pour atteindre la pre-

mière indication, sont le lacs, le forceps et le levier. Nous parlerons de chacun de ceux-ci à leur tour, ainsi que des circonstances qui demandent nos soins, et nous procéderons après à l'examen des autres indications.

CHAPITRE XI.

Des différens instrumens employés dans la pratique.

SECTION PREMIÈRE.

Du lacs, du forceps et du levier.

LES hommes, nouvellement réunis en société, ayant pourvu à leur subsistance, tâchèrent d'améliorer leur état en éloignant les maux et les inconvéniens qui étaient les plus urgens, soit par leur importance, soit par leur fréquence. Après ces arts de première nécessité, la médecine a dû attirer surtout leur attention: par la nature de leurs occupations, la chasse, la pêche, la vie pastorale ou agricole, les hommes ont été nécessairement sujets à des maux et des injures qu'en général ils apprîrent à guérir par accident ou par expérience, et celui qui avait acquis la plus grande collection de connaissances ou la méthode la plus ingénieuse de

les appliquer utilement, devint médecin. Mais l'origine et le progrès de cette branche de médecine, dont nous nous occupons maintenant, a dû être un peu différente. Lorsque les coutumes et les habitudes de vivre furent simples et peu propres à produire des maladies, les accouchemens difficiles et dangereux étaient assez rares, et malgré la détresse où se trouvaient quelquefois les femmes, ils se terminaient en général facilement et avec sécurité. Dans le très-petit nombre de cas qui exigeassent plus que du secours ordinaire, il n'y avait personne qui s'en chargeât, et on abandonnait à leur sort, sans faire des tentatives pour les soulager, les femmes qui ne purent accoucher par les efforts de la nature, pratique qui a encore lieu, suivant les récits des voyageurs, dans quelques contrées.

A mesure que le genre humain est devenu plus policé, les maux qui accompagnent l'enfantement se sont probablement accrus malgré que l'ignorance ou l'inhabilité à donner du soulagement, ait continuée longtems. Mais les supplications des femmes demandant de l'assistance, n'ont pas permis que les hommes restassent spectateurs oisifs de la misère de

celles à qui ils devaient une grande partie de leur bonheur. Ils leur donnèrent de l'assistance que la tradition ou l'ingénuité leur mettait à même d'inventer, et celle-ci consista, au commencement, en cérémonies et amulettes ou médicamens, (*a*) auxquels on attribua des propriétés mystérieuses, comme aux peaux ou quelques autres parties de serpens, à la pierre d'aigle (*ætites*), la pierre sanguine, la substance pierreuse trouvée dans la tête du goulu de mer et beaucoup d'autres de la même espèce. De tels substances pouvaient calmer l'ame des femmes fortement frappées du sentiment de leur utilité dans un état de danger actuel et accablées en même tems de

---

(*a*) Il est extrêmement curieux de voir les anciennes coutumes conservées par OVIDE dans plusieurs endroits des Métamorphoses :

—— Nec habent sua verba dolores :
Nec lucina potest perientis voce vocari.
Constitet ad ramos mitis lucina dolentes ;
Admovitque manus ; et verba puerpera dixit.
Reddit onus ; vagitque puer, quem mollibus herbis
Naiades impositum, lachrymis unxire parentis.

Metamorphos. lib. x, *fab.* x.

douleur et d'appréhension. Dans des tems plus éclairés, la religion offrit ses consolations pour chaque espèce de détresse en calmant l'ame, en enseignant à l'homme obsédé de difficulté d'employer ses propres efforts, de se soumettre aux maux qui ne peuvent être prévenus ni éloignés, et en l'encourageant par l'espoir d'un événement heureux. On appliqua dans la suite les découvertes des arts mécaniques, suivant l'exigence, et lorsque les douleurs de l'enfantement devinrent insupportables, on tâcha de les mitiger en extraiant, sans égard à sa sûreté, la tête de l'enfant dont l'expulsion ne pouvait s'opérer par les efforts de la mère, et à cet effet on inventa la première espèce de forceps. Les mêmes motifs de compassion ou d'affection qui nous portent à desirer le soulagement des femmes, devaient bientôt s'étendre aux enfans, et pour combiner leur intérêt commun, on fabriqua le lacs et le forceps, à présent généralement employés. Lorsque l'on trouva que la tête de l'enfant était trop grande pour passer à l'aide de tels procédés à travers un bassin trop petit ou malconformé, il n'y avait pas de soulage-

ment

ment à espérer, à moins qu'on ne diminuât la tête, et à cet effet on inventa des perforateurs et des crochets de différentes espèces. Un homme intrépide ne voyant d'autre moyen de salut, ou une femme au désespoir voulant abréger ses maux ou même sa vie, peuvent avoir fait des plaies dans la cavité où était contenu l'enfant, et ainsi fourni l'idée de l'opération césarienne.

Dans des tems et des contrées où le forceps et autres instrumens semblables étaient inconnus ou leur emploi imparfaitement entendu, et dans quelques cas où on les crut impraticables, c'était la coutume dans plusieurs accouchemens laborieux, par quelque cause qu'ils fussent produits, de retourner la tête, de passer la main dans la matrice et d'amener l'enfant par les pieds; mais cette opération ne put avoir lieu que sous des circonstances très-limitées; car si la tête de l'enfant était très-bas dans le bassin, ou que la matrice s'était fortement contractée autour de son tronc, elle ne pouvait s'effectuer, ou du moins pas sans déranger le but pour lequel l'opération se fît et sans faire de grand tort à la mère. Cependant il y a des exemples où,

en tournant l'enfant, on a plus d'espoir de lui sauver la vie que l'on n'en puisse se promettre en employant des instrumens. Le cas suivant en est une preuve.

Il y a plusieurs années que je donnai des soins à une malade dans deux accouchemens dans lesquels il y eût nécessité d'employer des instrumens par rapport à l'étroitesse et la distorsion du bassin ; aucun des enfans ne pût être conservé. A sa grossesse suivante je proposai de provoquer un travail prématuré ; elle, ni ses amis, n'y voulurent consentir, et je fus remercié de mes soins. Dans le cours de douze à quatorze ans elle eût encore cinq enfans, dont aucun n'est né vivant. Dans sa quarante-sixième année redevenue grosse, elle me fit appeller de nouveau. A l'invasion du travail je laissai le premier dégré sans m'en mêler, mais lorsque la poche des eaux était cassée, je passai promptement la main dans la matrice, et j'amenai facilement les pieds et le corps de l'enfant ; mais la tête étant arrêtée par l'étroitesse du détroit supérieur, je fus obligé d'exercer longtems beaucoup de force avant de pouvoir l'extraire. L'enfant ne donna pas ou très-peu d'apparence

de vie, mais au moyen de l'usage de remèdes ordinaires, il recouvra. Il avait au pariétal gauche une dépression d'une étendue considérable, que je crus avoir la profondeur d'un pouce, occasionnée par la projection du sacrum ; mais la partie déprimée se releva graduellement, dans le cours de quelques mois les os recupérèrent leur forme naturelle, et l'enfant jouit pendant plusieurs années d'une bonne santé. La femme se rétablit sans aucune suite fâcheuse.

Mais le succès de telles tentatives pour conserver la vie d'un enfant est très-précaire, et l'opération de tourner l'enfant dans les circonstances ci-dessus décrites, doit plutôt être considérée comme une chose dont un opérateur consommé peut se servir dans un cas critique, que comme une règle ordinaire à suivre dans la pratique.

SECTION II.

Du lacs.

Le lacs employé dans la pratique des accouchemens est un simple lien calculé pour

faire l'extraction de la tête de l'enfant lorsqu'elle se trouve obstruée à sa sortie du bassin.

On a cru que les lacs ont été en usage dès le tems d'*Hypocrate*, mais quelque soit l'époque de l'invention, ils ont subi depuis beaucoup de changemens, au moyen desquels on se proposa de gagner quelque avantage ou d'éloigner quelque inconvénient. Ils étaient composés de soie, de coton, de linge ou de cuir de différentes espèces rendus plus forts ou plus commodes dans l'application, par l'addition de jonc, de baleine, de fil d'archal ou des lames d'acier très-minces et étroites diversement entrelacés et travaillés suivant l'opinion ou le sentiment de l'opérateur.

L'application du lacs se fit en le fixant, au moyen du doigt ou d'un instrument convenable, à un point fixe, comme le menton ou autour de la circonférence de la tête de l'enfant aussi haut dans le bassin qu'il était possible d'atteindre; puis après avoir joint les deux bouts dans la vue de se procurer plus de soutien, on fit l'extraction dans une direction convenable, en employant autant

de force que permettait le lacs ou qu'il était nécessaire suivant le cas.

Les avantages particuliers que l'on se promît des lacs étaient les suivans : on crut que l'on pouvait les appliquer facilement dans toute direction de la tête, ou lorsque celle-ci était trop élevée pour permettre l'emploi de quelqu'autre instrument recommandé dans la même intention ; pour nous donner de la force suffisante, afin d'extraire la tête trop long-tems detenue par quelque cause au risque de la mère et de l'enfant, et pour faire moins de tort à tous les deux, suivant la douceur et la flexibilité des matériaux dont ils étaient composés.

Mais l'expérience nous a pleinement convaincu qu'un lacs quelconque ne peut s'appliquer facilement sans difficulté ni trouble ; qu'étant appliqué il est très-sujet à glisser ; que restant fixé, il ne suffit souvent pas pour extraire la tête ; qu'il amène de nouvelles difficultés ou qu'il ajoute à celles qui existaient déjà auparavant en changeant la direction de la tête, et que le tort fait à la mère ou à l'enfant, n'était pas en raison

de la rudesse des matériaux dont se composent les instrumens, mais suivant la violence dont on en fait emploi.

Par ces raisons des lacs de toute espèce baissèrent graduellement dans l'estime, et maintenant on les néglige totalement. On peut les considérer parmi les premiers essais de l'art pour procurer du secours, remplacés par d'autres inventions également sûres et plus efficaces.

SECTION III.

Du forceps.

Le forceps est un instrument composé de deux parties pareilles, dont chacune consiste en branche et en manche, formées de manière que lorsqu'appliquées séparement à la tête de l'enfant obstruée au passage du bassin, elles puissent s'unir ensemble et être employées comme deux leviers alternatifs ou conjoints.

On a fait les manches du forceps de bois et les branches de même matière ou d'argent, mais en général d'acier proprement trempé;

et en en faisant usage on les couvre de cuir molasse et mince, ce qui rend, sans augmenter considérablement le volume, leur introduction plus facile et diminue de beaucoup l'aspérité de l'instrument. Chaque branche doit être introduite séparement; mais dans des directions qu'elles soient, étant introduites, antagonistes l'une de l'autre; on a inventé différentes machines ou des serrures pour les tenir fixées.

Il serait difficile de déterminer l'époque où le forceps fût le premier employé; mais de deux espèces on a des rapports qui remontent assez haut: on tâchait d'extraire à l'aide de l'une l'enfant sans égard aux lésions qu'il en pourrait recevoir, et avec l'autre de l'extraire en lui conservant la vie. Le premier était armé, à la surface interne, de dents ou de protuberances aigues qui s'emparaient de la tête; mais le second était uni; en l'employant on le couvrit de toile ou de quelque matière molasse, afin de prévenir les atteintes qu'en pourrait recevoir l'enfant. Le premier maintenant est hors d'usage, et il serait oublié s'il n'était conservé dans la collection des modelles de ceux qui enseignent l'art. Il

y a une variété infinie de l'autre espèce; mais toutes se rapportent à l'une ou l'autre de ces conditions : la longueur, la force ou leurs différents dégrés ou espèces de courbure.

On peut inférer d'après la longueur, dont on fit autrefois le forceps, qu'il était d'usage de l'employer avant, ou dès que la tête de l'enfant entrait dans le détroit supérieur du bassin; et d'après sa force qu'on le croyait destiné à l'exercice de grands efforts. La courbure ordinaire était variée suivant l'opinion que l'on avait de la forme et des dimensions de la tête de l'enfant au moment de la naissance, mais on lui donnait la courbure latérale pour accommoder l'instrument à la forme du bassin, ou pour diminuer la pression et souvent le danger de déchirer les parties externes au moment du passage de l'enfant. Le forceps, malgré qu'il soit bien appliqué, étant quelquefois sujet à glisser de la tête de l'enfant à l'instant de l'opération, on a conseillé de faire une renure avec une légère éminence de chaque côté de la surface interne qui embrasse la tête : on crut par ce moyen remédier à cet accident et de procurer un changement dans la manière

d'agir en admettant un léger dégré de rotation.

On a aussi fabriqué des forceps de manière que l'une branche recevait l'autre, et on les appella branche mâle et fémelle. On en a fait aussi à charnière ou à secret entre le manche et la branche, à l'effet de pouvoir faire l'opération d'une manière cachée : mais comme les raisons qui nous portent à faire usage du forceps, doivent justifier l'opération aux yeux du critique le plus sévère, et comme celles-ci peuvent être expliquées sans ajouter à la terreur ou à la détresse soit de la malade soit de ses amis, il n'y peut jamais exister de motif pour agir en cachette ; cette manière ne manquerait pas de faire naître des soupçons sur les connaissances et la candeur de ceux qui tâcheraient de pratiquer cette opération. A la vérité il est plus souvent nécessaire, de nos jours, de résister aux instances des malades et de leurs amis qui nous pressent de faire usage d'instrumens, que de leur persuader d'agréer nos propositions lorsque nous les trouvons indispensables.

Indépendamment de différentes espèces de forceps à deux branches, on en a construit

à trois branches. Ceux qui croyaient que les accouchemens étaient principalement obstrués ou rendus difficiles par l'inflection du coccix y ont ajouté une troisième branche dans l'intention de faire franchir cette partie par la tête de l'enfant. Mais ceux qui s'imaginaient qu'il naissait des difficultés de la courbure du sacruin, laquelle projettait ordinairement la tête de l'enfant au-delà de la symphise du pubis, y ajoutaient une troisième branche à l'effet de ramener la tête dans une ligne droite, avec la cavité du bassin avant de faire aucunes tentatives pour l'extraire avec les deux autres branches. Quelque puisse être le mérite des auteurs de ces inventions ingénieuses, il est certain que la troisième branche a été ajoutée sur des principes erronés, et que de tels forceps sont non seulement embarrassans dans la pratique, mais dans tous les cas, pour autant que l'on peut juger, inutiles et nuisibles.

Il est remarquable que l'on ait fait le forceps d'une longueur demesurée, alors qu'on défendait de l'appliquer avant que la tête de l'enfant ne fût descendue très-bas dans le bassin; et qu'on les rendît très-forts lorsque

l'on savait très-bien que beaucoup moins de force qu'ils nous mettaient à même de déployer, ne put être exercée avec propreté et sûreté. On les fit cependant dans la suite moins longs et moins embarrassans; et vers 1748 *William Smellie*, très-habile praticien et professeur d'accouchemens à Londres, mit généralement en vogue une espèce de forceps plus propre que tous ceux inventés jusqu'alors. Ceux-ci avant d'être courbés, ne mesurent pas plus que douze pouces depuis le bout du manche jusqu'à l'extrêmité de la branche, et étant convenablement courbés, ils portent un peu plus que onze pouces dont le manche en a à-peu-près cinq. La partie la plus large de la branche porte environ un pouce et cinq huitièmes. (*a*) Elle diminue graduellement vers le manche, conservant en même tems l'égalité de la branche jusqu'à son arrivée au manche. Étant de construction simple, applicables sans difficulté et propres à tous les cas où le forceps doit être employé, les préceptes que je donne dans la suite s'y rapportent; mais si on donnait

(*a*) Mesure d'Angleterre.

la préférence à quelqu'autre espèce de forceps, ces mêmes préceptes, quoique les principes fussent bons, devraient être variés suivant l'intelligence de la personne qui opère.

SECTION IV.

Observations générales.

Il y a longtems que l'on a établi comme règle générale dans ce pays que l'usage des instrumens de toute espèce doit être écarté à moins qu'il n'y ait nécessité indispensable. (*a*) Quiconque veut se donner la peine d'examiner les erremens possibles et le défaut de jugement chez des jeunes praticiens, et les exemples de présomption de ceux qui ont acquis de la dextérité par l'expérience, sera fortement frappé de la justesse

(*a*) Non nisi summa necessitate illud exigente atque tum demum educendis ex utero infantibus admovenda esse ferramenta, quum nihil omnino spe reliquum est fore, ut solárum manuum subsidio extrahere ipsos liceat.

HEISTER, *cap.* liij. ix.

de ce précepte. Mais, lorsque par une cause quelconque, la mère ne peut parvenir à expulser l'enfant, l'assistance de l'art, quelque soit le moyen de l'administrer, peut être justifiée par la nécessité ; car sans ce secours la mère périrait en couche, et en perdant la vie, celle de l'enfant serait aussi inévitablement perdue. Cependant toute personne qui fait emploi d'instrumens dans la pratique des accouchemens, doit se bien convaincre de cette nécessité et être très-réservée en en faisant usage afin qu'il n'ajoute pas de nouveaux maux ni n'aggrave ceux qui existent déjà. Mais quoiqu'il soit de notre devoir d'écarter, s'il est possible, l'usage de ces instrumens même ceux que l'on tâche d'employer sans faire du tort soit à la mère, soit à l'enfant, il serait d'un autre côté absurde de différer de les mettre en œuvre jusqu'à ce que l'enfant fût mort ou que la mère courrût un danger réel ; ou, ce qui est pire, que si elle échappe, elle devienne malheureuse par les conséquences des lésions faites avant l'emploi des instrumens.

En se proposant de délivrer les femmes par le forceps, l'intention est de suppléer,

par son moyen, au défaut total ou à l'insuffisance des douleurs naturelles de l'accouchement; en d'autres mots d'extraire la tête de l'enfant laquelle ne peut s'expulser par les efforts de la mère; mais aussi longtems que ceux-ci continuent avec quelque dégré de vigueur, il y a toujours lieu d'espérer qu'à la fin ils suffissent à l'effet d'expulser l'enfant sans aucun secours artificiel. Il faut de plus se ressouvenir que dans des accouchemens de longue durée, il y a souvent une rémission ou même une cessation momentanée des douleurs sans aucune raison apparente ou sans symptômes allarmans; mais on doit considérer cette cessation des douleurs, qui est la suite d'une action inutile longtems continuée, et de grande débilité comme la seule justification de l'usage du forceps.

L'usage du forceps ne peut jamais venir en considération avant l'accomplissement du premier dégré de l'accouchement, c'est-à-dire avant que l'orifice de la matrice ne soit complêtement dilaté, et que les membranes ne soient déchirées; car les difficultés qui se présentent avant cette époque, peuvent dépendre de causes qui ne demandent pas son

emploi, ou si elles le demandent, il ne peut être appliqué avec sûreté avant que ces changemens n'ayent lieu.

Il est infiniment plus difficile de juger du cas et de l'époque qu'il faut appliquer le forceps que de l'appliquer ou d'en faire usage; mais on est d'accord en général que plus la tête de l'enfant est descendue plus bas dans le bassin, plus il est facile de l'appliquer, et son opération plus certaine et plus assurée. En partant de cette observation, on a établi en principe de pratique de n'appliquer le forceps que la tête de l'enfant n'ait demeurée pendant six heures aussi bas que la périnée, c'est-à-dire dans une situation qui permet son application, quoique pendant cet intervalle les douleurs eussent cessé. Ce précepte, ainsi que d'autres, sont calculés pour prévenir l'emploi déplacé et inutile du forceps, et certes le tems dans ces cas est un très-bon correcteur de la pratique.

Il faut appliquer le forceps sur les oreilles de l'enfant : en le plaçant de la sorte, il y a moins de danger de faire du mal à l'enfant, et on est à même d'agir avec le plus grand avantage et sûreté pour la mère. Il est donc

mauvais de tâcher de l'appliquer avant que l'on puisse sentir une oreille, soit parce que la tête est située trop haut pour atteindre cette partie, soit parce qu'elle est tant enclavée dans le bassin qu'il n'y ait pas assez d'espace pour passer le doigt entre la tête de l'enfant et le bassin. Si l'on sent l'oreille de l'enfant, il est toujours possible d'employer le forceps; mais lorsque la question s'agite de savoir si l'on doit l'appliquer, les oreilles ne se trouvent pas opposées aux côtés du bassin, mais cette oreille qui doit nous servir de guide, peut se trouver du côté du pubis. Il faut cependant se rappeller toujours qu'il ne faut pas appliquer le forceps uniquement parce qu'on a la faculté de l'employer; mais parce que la nécessité du cas l'exige. Il se présente quelquefois des cas dans la pratique où il faut désespérer des forces expultrices de la mère; ces cas, quoiqu'ils ne conviennent pas à la rigueur à l'emploi des forceps, y deviennent propres en différant seulement quelques heures et en attendant le retour des efforts débiles de la mère. Dans cet état malheureux, dont tout accouchement laborieux est accompagné, j'ai aussi trouvé que j'encourageai beaucoup

beaucoup la malade en lui promettant, dans un temps limité, mon assistance, si l'accouchement n'était pas achevé avant ce terme; ceci la relève en donnant à son imagination un terme à ses souffrances.

Tout changement dans la position de la tête et toute altération dans la construction du forceps autres que ceux que nous avons déjà indiqués, requièrent quelque différence dans la manière de l'appliquer et d'en faire usage. Mais la préférence qu'il faut donner plutôt à l'un qu'à l'autre forceps, ne provient que de ce que l'un instrument est plus maniable que l'autre ; la forme et la grandeur sont peu de chose pour le praticien habile et intelligent ; l'instrument entre ses mains n'est pas moins propre à atteindre son but ; de même qu'un bon chirurgien est capable d'amputer un membre avec un couteau quelconque. Qu'aucune considération ou avantage que l'on se promet des instrumens d'une structure particulière, ne diminue notre attention : le succès de toute opération dépend nécessairement de la justesse de l'idée qu'en a l'opérateur et de l'habileté dont il manie l'instrument.

Après avoir déterminé la nécessité d'employer le forceps suivant les observations ci-dessus, modifiées par son propre jugement; après avoir émis son sentiment, et expliqué les raisons aux amis de la malade, comme c'est la pratique dans toutes autres opérations, il faut y préparer la malade de la manière suivante: la placer sur le côté gauche et très-près du bord du lit; les genoux poussés vers l'abdomen entre lesquels on place un oreiller, afin que l'on soit à même d'aborder la malade avec aisance et que l'on ait une entière liberté de ses mains. Les instrumens trempés dans de l'eau chaude et enduits de quelque matière onctueuse, doivent être placés de manière que l'on puisse les prendre facilement par soi-même ou qu'un aide puisse nous les remettre.

SECTION V.

De l'application du forceps.

La première partie de l'opération consiste à porter sur l'oreille de l'enfant le doigt in-

dicateur de la main droite entre les os pubis et la tête de l'enfant. On prend alors par le manche la partie du forceps qui doit être introduite la première, et on en glisse doucement la cuillier entre la tête de l'enfant et le doigt jusqu'à ce que l'instrument touche l'oreille.

Il ne peut y avoir de difficulté ou de danger en portant l'instrument aussi loin, parce que le doigt le conduit et le protège en quelque sorte, mais l'introduction plus en avant doit se faire avec un léger mouvement demi-rotateur, en tenant la pointe de la branche non pas avec force, mais assez serrée contre la tête de l'enfant en montant le manche du côté du pubis. De cette manière il faut porter doucement la branche le long de la tête jusqu'à ce que le bouton touche les parties externes près l'angle antérieur du pudendum.

En introduisant la pointe de la branche, elle s'arrête quelquefois sur l'oreille de l'enfant, on surmonte cet obstacle en déprimant un peu le manche; mais lorsqu'elle a franchi l'oreille et qu'elle est au-delà de la portée du doigt, il faut, si l'on se sent arrêté en introduisant l'une ou l'autre branche, la retirer

un peu, afin de pouvoir découvrir la cause de l'obstacle, qu'il ne faut jamais tâcher de vaincre par violence, quoiqu'il faille procéder avec fermeté. La première branche étant proprement introduite, il faut la maintenir en place en pressant le manche vers le pubis et elle servira de guide pour l'introduction et l'application de l'autre.

On procède à l'introduction de la seconde branche de la manière suivante : de deux derniers doigts de la main gauche, retenez en place la branche la première introduite, et glissez l'indicateur de la même main entre le périnée et la tête de l'enfant aussi haut que vous pouvez ; saisissez alors de la main droite la seconde branche par le manche, et en conduisant la pointe au moyen du doigt, placé entre le périnée et la tête de l'enfant, portez l'instrument, en prenant les précautions nécessaires, aussi loin que l'écrou touche la partie interne du périnée ou qu'il le pousse même un peu en arrière. Pour fixer les deux branches ainsi introduites, celle qui est du côté du pubis doit être légèrement retirée et poussée si loin en arrière qu'elle puisse se joindre avec la seconde branche retenue dans

sa première position, et il faut avoir soin, en passant le doigt à l'entour de l'endroit de la jonction, que les parties molles ne soient pas étranglées. Les branches du forceps étant croisées, il convient, lorsque l'on ne les tient pas dans la main, d'en lier les manches ensemble avec assez de force pour prévenir qu'elles glissent ou qu'elles changent de position, mais non pas de manière que la compression sur la tête de l'enfant en soit augmentée. Si les branches du forceps étaient introduites de manière qu'elles ne répondent pas l'une à l'autre, elles ne pourraient pas se joindre; ou si, etant appliquées, les manches tombent l'un contre l'autre, ou qu'ils soient à une grande distance, il est probable qu'elles glissent ou qu'il y ait quelque défaut dans l'opération, comme ce serait le cas lorsque le volume de la tête n'y serait pas renfermé ou que les branches du forceps seraient appliquées dans une région impropre de la tête. Il faut cependant faire attention à la différence de la grosseur des têtes des enfans, mais si les branches sont bien appliquées, et que l'on agisse doucement, il est rare de manquer l'opération.

Digitized by Google

Les difficultés d'appliquer le forceps naissent le plus souvent de ce que l'on tâche de l'employer trop tôt, ou de ce qu'on le passe dans une mauvaise direction, ou en serrant les parties molles de la mère entre l'instrument et la tête de l'enfant, accidens contre lesquels il faut être en garde.

SECTION VI.

De l'action du forceps lorsqu'il est appliqué.

Nous avons observé ci-dessus que le forceps, appliqué et fixé sur la tête de l'enfant, pouvait être considéré comme un instrument composé, susceptible d'une action séparée avec chacune des parties dont il se compose, ou d'une action simultanée comme si les deux parties ne formeraient qu'un seul instrument. L'action séparée avec chacune des parties se fait sur le principe du levier, mais celle des deux branches unies est une simple extraction, cependant on trouvera dans la pratique très-peu de cas où il soit nécessaire d'exercer ou de combiner ces deux

espèces d'actions. Comme c'est l'intention, en employant le forceps, de suppléer par son moyen au défaut total ou à l'insuffisance des douleurs naturelles de l'enfantement, il ne faut pas à la première instance déployer toute la force que l'instrument met à notre disposition, mais il faut la ménager suivant le dégré de chaque cas particulier, en essayant au commencement un dégré de force modérée et en l'augmentant lentement et à dessein suivant l'exigence de chaque cas; car l'empêchement peut n'être pas grand et le point d'obstruction n'exister que dans un seul endroit, et celui-ci étant vaincu par une ou par peu d'actions de l'instrument, il n'y a plus lieu à continuer l'opération. Dans quelques cas aussi, les douleurs, malgré qu'elles aient cessé, reviennenent avec une force suffisante pour expulser l'enfant par l'irritation que produit la seule application de l'instrument. Mais le forcéps une-fois appliqué, il ne faut plus l'ôter que la tête ne soit expulsée, malgré que ce secours ne serait pas réquis, de peur que les douleurs ne cessent et que nous soyions obligés de l'appliquer de nouveau.

Les effets du forceps ou les conséquences qui résultent de son action, sont les suivans: compression et descente de la tête, inclinaison de la face vers le creux du sacrum, extraction de la tête. Comme la descente de la tête précède l'inclinaison de la face vers le creux du sacrum, ce serait mal-à-propos que de tâcher de changer la position de la tête avant qu'elle ne soit descendue, chose qui devient inutile plus tard: parce que si le forceps agit doucement et dans la direction des manches, la position de la tête se change à proportion de sa descente sans l'intervention et la direction de l'opérateur.

Le forceps étant joint, on le place très en arrière avec l'écrou contre, ou précisement au niveau de la surface interne du périnée; il ne trouve que très-peu de soutien en arrière par les parties molles. Il faut donc commencer sa première action en portant doucement vers le pubis jusqu'à ce qu'ils deviennent en repos, les manches, fermément saisis de l'une ou des deux mains, afin de prévenir la vacillation de l'instrument sur la tête de l'enfant; ayant retenu les manches dans cette situation pendant un court intervalle, il faut les reporter

de même d'une manière douce, mais ferme, vers le périnée, en exerçant, pendant qu'on les porte dans ces différentes directions, un certain dégré de force extractive; et après un nouvel intervalle, il faut les porter de nouveau vers le pubis suivant la direction des manches. Pendant l'opération, surtout au commencement, l'action de la branche primitivement posée du côté du pubis, doit se faire plus fermément et dans une plus grande étendue que l'action de l'autre branche, celle-ci n'ayant pas de fulcre pour la supporter, et n'étant que pour guider l'action de la branche congère. S'il se manifeste des douleurs d'enfantement après le commencement de l'opération, ou qu'elles arrivent dans le cours de celle-ci, il ne faut seulement agir avec le forceps que pendant l'accès des douleurs, l'intention n'étant pas seulement de suppléer au défaut ou à l'insuffisance des douleurs, mais aussi de les suivre et d'imiter la manière de leur retour.

En alternant quelquefois cette action et ce répos ci-dessus décrits, on s'appercevra bientôt de la descente de la tête; il convient d'examiner souvent pour voir le progrès qu'elle

a fait, afin de ne pas déployer plus de force qu'il ne faut, ni d'opérer avec plus de précipitation qu'il ne convient ou qu'il est salutaire. Dans tous les cas il faut procéder lentement et avec circonspection, en n'oubliant pas qu'un léger dégré de force continuée longtems, équivaut, en général, à une force plus grande exercée avec précipitation, et qu'elle fait infiniment moins de tort à la mère et à l'enfant. Mais si l'on apperçoit qu'après un certain temps la tête ne descend pas, il faut augmenter la force employée jusque-là, au point qu'elle suffisse pour vaincre les obstacles qui s'opposent à la délivrance de la malade.

Il a été observé ci-dessus qu'à mesure que la tête descend, elle se tourne vers le creux du sacrum sans notre intervention ni assistance. La position des manches du forceps et la direction dans laquelle il faut guider celui-ci, varient d'ordinaire ; car devenant au commencement plus diagonales ou obliques par rapport au bassin, et alors de plus en plus latérales, chaque changement de leur position demande une action différemment modifiée, car les manches doivent toujours

être antagonistes l'un de l'autre, et à proportion de la descente de la tête, ils doivent se rapprocher plus près du pubis; de sorte quoique qu'au commencement de l'opération, l'on agisse dans la direction de la cavité du bassin, il faut agir vers la fin dans celle du vagin. Lorsque l'on sent que l'on est maître de la tête, qu'elle est dégagée du bassin, et que les parties externes commencent à se distendre, il faut, surtout dans le cas d'une première couche, agir encore plus doucement, pour éloigner le danger de déchirer les parties molles, ce qu'on ne peut éviter qu'en agissant avec discernement et dans la direction du vagin, en donnant aux parties le tems de se dilater; en soutenant convenablement de la paume de la main le périnée, partie qui court le plus de risque; en calmant et modérant la précipitation et les efforts de la malade; et, en quelques cas, en empêchant absolument, pendant quelque tems, le passage de la tête par les parties externes. La tête de l'enfant étant née, il faut quitter le forceps, l'accouchement étant complété pour autant qu'il demandait son secours, et les autres circonstances doivent

être traitées comme si le travail serait naturel.

Après tout il conste que la nécessité seule et non pas un sentiment de prédilection ou des vues d'accélération, peuvent justifier l'usage du forceps; que lorsque cette nécessité existe, son emploi est non seulement recommandable, mais très-avantageux; qu'avec soin on peut l'appliquer en sûreté; qu'en agissant doucement et longtems, on préserve efficacement la mère et l'enfant contre des accidens malheureux, mais que l'habileté ni la connaissance quelle qu'elle soit, ne peut prévenir le malheur ni la mauvaise réussite, si l'on opère avec précipitation et violence.

SECTION VII.

De l'application du forceps dans différentes circonstances.

Nous avons considéré ci-dessus la manière d'appliquer et d'employer le forceps lorsque la tête de l'enfant se présente de la manière la plus naturelle, c'est-à-dire avec la face inclinée vers le sacrum; mais son usage convient

également dans d'autres positions de la tête, surtout dans celle, qui, dans la seconde place, est la plus fréquente, dans le cas où la face est inclinée vers le pubis. On découvre cette position par la promptitude dont on sent, par un examen ordinaire, la grande fontanelle, par la situation de l'oreille, et souvent par les traits du visage dont on sent distinctement la direction vers la symphise.

Il a été observé plus haut que cette position de la tête ne constitue qu'une variété de l'accouchement naturel pour autant qu'on a égard, dans la définition, à la position. Ce n'est cependant pas la position de la tête de l'enfant qui doit décider de la propriété d'employer le forceps, mais la nécessité du cas constatée par l'impossibilité absolue où se trouve la mère d'expulser l'enfant. Si cette nécessité existe conjointement avec cette position de la tête, il faut appliquer, de la manière ci-dessus énoncée, le forceps sur les oreilles de l'enfant; mais lorsqu'il est appliqué, il faut opérer avec la plus grande précaution; car, ayant sur la tête une prise différente et moins assurée, il est plus sujet à glisser, et, agissant avec moins d'avantage,

il faut que dans cette position de la tête, l'opération soit plus précaire; mais si l'on réussit, lorsque la tête, ainsi située, est portée aussi bas qu'elle distende les parties externes, il y aura d'ordinaire un plus grand danger de dilacération, malgré que l'on ne soit pas moins sur ses gardes; car en faisant l'extraction de la tête, il faut débarrasser le menton de l'enfant des os pubis avant qu'on laisse l'occiput franchir le périnée, ce qui augmente beaucoup la distention et produit le même effet comme si l'arcade du pubis serait trop étroite pour recevoir la tête de l'enfant.

Les mêmes observations sont aussi généralement vraies lorsque la face de l'enfant se présente; ou lorsque, conjointement avec la tête, il se manifeste un bras ou des bras; car, quoique dans de tels cas il puisse être nécessaire ou convenable d'employer le forceps, son action ne sera ni si certaine ni si facile comme dans la première position de la tête.

Si l'on a recours au forceps dans des accouchemens accompagnés de convulsions ou d'hémorrhagie dangereuse; ou, lorsque par quelqu'autre cause urgente il serait nécessaire

d'accélérer la délivrance de la malade, afin de la préserver de danger immédiat, et que l'on employe le forceps, les préceptes généraux suffiront pour nous guider, en ayant soin de varier et d'accommoder notre conduite suivant l'exigence de chaque cas particulier.

Enfin lorsqu'il y a des signes de danger imminent, quelque aversion que l'on puisse avoir de l'usage des instrumens, on peut essayer le forceps, quoique le cas ne soit pas tout-à-fait tel qu'on le désirerait pour l'application : il faut ici saisir une chance quelconque pour sauver la vie d'un enfant, dont la perte serait autrement inévitable. Dans de tels cas il faut se rappeller le principe général, et employer des moyens compatibles avec la sûreté de la mère ; il faut en outre par des motifs de prudence préparer les parens contre la non-réussité qu'il n'est pas en nous de prévenir.

SECTION VIII.

Du levier.

Le levier est un instrument à manche d'une seule branche légèrement courbée; un peu plus grande, mais semblable, quant à la forme, à une des branches du forceps.

On ignore l'origine de cet instrument ou l'époque de sa découverte; mais avant qu'il ait été publié des rapports sur le levier, on connût des cas difficiles dans lesquels des femmes furent accouchées à l'aide d'une branche du forceps. On pourrait donc regarder celle-ci comme un levier, quoiqu'appellée différemment. Lorsqu'on n'avait employé qu'une seule branche du forceps, on parla de l'opération comme de quelque chose d'extraordinaire pour faire voir peut-être l'esprit et l'habileté de celui qui l'avait faite, et non pas comme tendant à l'usage d'un instrument particulier ou à un principe de pratique. Il est probable que l'instrument employé, au dernier siècle, par les Chamberlains, était le levier; mais ceci n'est que conjecture; car malgré toutes

mes

mes recherches je n'ai pu découvrir qu'aucun d'eux ait laissé soit un modèle, soit une description de l'instrument qu'ils employèrent. On trouve dans le second volume de la chirurgie d'*Heister* la délineation d'un véritable levier que *Palfyn*, chirurgien célèbre à Gand, lui a recommandé, mais ni l'instrument, ni sa description n'engagèrent pas beaucoup l'attention et le levier ne fût généralement connu avant 1750; car quoiqu'avant ce tems il ait été employé par *Roonhuisen*, chirurgien à Amsterdam, d'après le nom duquel il a été appelé depuis, cet accoucheur en garda le secret pour son propre avantage et crédit; après sa mort, le levier devint la propriété de sa fille, dont *De Bruyn*, chirurgien renommé au même endroit, l'acheta; il paraît que celui-ci en garda le secret aussi soigneusement que *Roonhuisen*, ou qu'il n'en démontra l'usage à des élèves qu'à un prix considérable et à condition de ne pas divulguer ce qu'il leur enseignait. On connût bientôt les noms de quelques autres praticiens qui firent des changemens ou des corrections à l'instrument, et on trouve dans une dissertation écrite à ce sujet par le célèbre profes-

seur *Camper*, insérée au 15.e volume des mémoires de l'académie royale de chirurgie, une planche qui représente les leviers employés par *Roonhuisen*, *Boom* et *Titsing*.

Les avantages résultant de l'usage du levier, entre les mains de *De Bruyn*, publiés avec ostentation, paraissant très-considérables, *Visscher* et *Vanderpol*, médecins d'Amsterdam, par des motifs de bienfaisance, achetèrent en 1753 le secret de *De Bruyn*, et ils en publièrent immédiatement une description, une instruction et des règles pour s'en servir; mais aucun de ces écrits sur ce sujet, imprimés en hollandais, n'a été traduit en anglais. Pendant que le levier fût secret, les avantages qu'on en obtint furent probablement beaucoup exagérés, surtout ceux de *De Bruyn*, quoique *Van Swieten* dise qu'il était honnête homme; cependant lorsqu'il fût publié et que l'on examina rigoureusement ses mérites positifs et comparatifs, le levier conserva son crédit et son estime dans l'opinion de beaucoup de juges compétens en différentes contrées de l'Europe.

Tandis que le levier était très en vogue et regardé, à Amsterdam, comme un progrès

inappréciable de la pratique des accouchemens, l'instrument favori était ici le forceps surtout d'après les corrections de *Smellie*, qui était alors le professeur principal de l'art à Londres ; cependant la pratique en chef dans cette cité fût successivement entre les mains des Drs. *Bamber*, *Middleton*, *Nesbit*, *Cole* et *Griffith*, dont quelques-uns, si non pas tous, préférèrent le levier au forceps. A ces praticiens succéda Dr. *John Wathen*, homme d'un grand esprit et très-habile ; il réduisit la grandeur du levier et en opéra avec une habileté qui m'a souvent étonné. En 1757, époque de l'établissement charitable pour accoucher les femmes pauvres à domicile, Dr. *John Ford*, le premier médecin désigné pour les soigner, employa le levier dans toutes les occasions où il fallait des instrumens, et ses collègues et successeurs les Drs. *Cooper*, *Cogan*, *Douglas*, *Sims*, *Dennison*, *Squire* et *Croft*, ainsi que plusieurs autres, imitèrent son exemple. La juste réputation de ces praticiens qui constamment préférèrent le levier au forceps, a engagé plusieurs gens de l'art à l'essayer, et l'opinion générale de son utilité est allé en

croissant. Maintenant tous ceux qui se mêlent de la pratique des accouchemens, se croiraient peu instruits, s'ils n'étaient pas familiers avec la structure et la manière d'employer le levier; et quelques-uns qui, soit par éducation, soit par habitude, continuent à se servir du forceps, conviennent sans difficulté du mérite égal, si non supérieur, du levier.

SECTION IX.

Des différentes espèces de leviers.

Le premier levier que l'on ait connu, fût celui de *Palfyn* ci-dessus mentionné. L'instrument acheté par *Visscher* et *Vanderpol*, a été rendu public dans une brochure écrite en hollandais. Dans le compte rendu par *Camper*, il conste qu'il y a quelque différence dans la forme, la longueur, la manière et le dégré de courbure des leviers employés par *De Bruyn*, *Boom* et *Titsing*, mais pourvu que l'instrument conservât sa force et qu'il répondît au principe général de la pratique, il est probable que tous ceux qui donnaient la préférence au levier, se crurent en droit de

changer sa forme ou de varier ses dimensions.

Au commencement que le levier fût connu dans ce pays, on préféra celui décrit par *Heister*, à ceux recommandés par les chirurgiens d'Amsterdam. Le levier dont se servît Dr. *Cole*, était semblable à une des branches du forceps, un tant soit peu plus longue et plus élargie. Celui du Dr. *Griffith* était du même genre avec un charnière entre le manche et la branche; et celui du Dr. *Wathen* était conforme à celui de *Palfyn* avec un manche uni, à l'extrêmité duquel il se trouvait un crochet pour prévenir qu'il glissât de la main et qu'au besoin on pouvait employer comme un crochet. On a fait plusieurs autres changemens à la structure de l'instrument, mais le levier, dont on se sert en général, a les dimensions suivantes :

La longueur de l'instrument avant d'être courbé, est de douze pouces et demi.

La longueur de la branche avant d'être courbée, est de sept pouces et demi.

La longueur de la branche courbée est de six pouces et demi.

La portion la plus large de la branche est d'un pouce et trois quarts.

Le poids du levier est de six onces et demi *(a)*.

Le manche est fixé dans du bois.

D'après cette description toute personne qui connaît le forceps, ne peut trouver de difficulté de se former une juste idée du levier, ni un artiste de le confectionner. Il conste aussi que l'on pourrait se servir sans inconvénient, dans beaucoup de cas, d'une branche isolée du forceps, au lieu de tout autre levier, et qu'il répondrait en général au but sans l'embarras de l'introduction de la seconde branche, comme j'en ai souvent fait l'expérience.

Par rapport à la partie de la branche du levier qui doit être courbée, et au dégré de la courbure, il y a eu des différentes opinions, mais elles se rapportent soit à la facilité de l'introduction ou à l'avantage de l'action. Avec un petit dégré de courbure dispersée sur la branche, il est le plus facile d'introduire l'instrument et le dégré de courbure requis ne peut sur aucun principe être très-grand. Mais si, ensemble avec la puissance du levier, l'on désire d'acquérir plus de force

(*a*) Mesure et poids d'Angleterre.

extractive, la courbure doit être augmentée tant soit peu ; parce que les deux centres où aboutit la force employée, seront dans ces parties de la tête sur lesquelles porte l'instrument et la partie sur laquelle celui-ci s'appuye sont ou les côtés du bassin ou la main de l'opérateur.

Afin de rendre l'introduction de l'instrument plus facile et de prévenir tous les inconvéniens qui pourraient résulter de la différence de courbure, Dr. *Aitkin* d'Edinbourg a inventé un levier qu'il a nommé levier mobile. Lorsqu'il est en repos il est tout-à-fait droit. Mais pendant qu'on en fait l'introduction, en tournant une vis dans le manche, la branche se dispose de manière qu'elle se courbe graduellement suivant que l'instrument avance, de sorte que l'extrêmité de la branche reste toujours contre la tête de l'enfant de quelque dimension qu'elle soit. L'invention en est infiniment ingénieuse ; mais je ne puis rien dire de ses effets dans la pratique, n'ayant jamais essayé cet instrument. Cependant un praticien m'a informé que dans un essai qu'il en fit, la chaîne, dont dépend spécialement le mécanisme, se rompit et qu'il

fût obligé de terminer l'opération avec un levier ordinaire.

Pour diminuer la pression sur les parties de la mère, sur lesquelles pourrait porter l'instrument mis en jeu, des personnes ont pratiqué deux trous dans la partie de la branche près du manche à travers desquels il fallait passer un fort ruban; celui-ci étant lié et fortement secoué, on crut, lorsqu'on opérait avec l'instrument qu'il s'appliquait fermement à la tête de l'enfant et qu'il prévenait ou diminuait la pression que sans ce secours les parties de la mère eussent ressenties; mais il paraît que l'on atteint mieux le but par le maniement habile de l'instrument que par cette invention.

SECTION X.

Paralelle entre le levier et le forceps.

Il ne faut pas, parce que l'on a une haute opinion d'un instrument ou que l'on s'est rendu habile en le maniant, enfreindre le principe général de pratique qu'il ne faut admettre l'usage d'aucun instrument, excepté

dans des cas indispensables. Ce principe fondé sur le sens commun, aussi bien que sur la connaissance de l'art et confirmé par l'expérience, doit être sacré. Le mérite réel d'un instrument se montre par l'efficacité dont il répond au but pour lequel on l'employe, et par la propriété dont on peut le manier lorsque l'usage en devient absolument nécessaire.

Il y a eu beaucoup d'altercations verbales entre ceux qui réclament la supériorité du levier sur le forceps, et entre ceux qui soutiennent le crédit longtems établi du forceps contre l'usurpation du levier : mais la comparaison des deux instrumens n'a jamais été bien faite; on aurait pu l'établir par la discussion des deux questions suivantes :

Est-il possible de délivrer, avec sécurité, une femme par le forceps dans des cas où l'on ne peut le faire par le levier?

Est-il possible de délivrer, avec sécurité, une femme par le levier dans des cas où l'on ne peut le faire par le forceps?

On peut regarder comme un fait, et telle est mon opinion, que dans le plus grand nombre des cas qui se présentent dans la

pratique, on peut se servir indistinctement de l'un ou l'autre de ces instrumens avec la même sécurité, le même avantage et la même facilité suivant l'habileté que l'on s'est acquise par l'habitude d'employer l'un ou l'autre instrument. Mais je ne sais pas que ceux qui ont préféré le forceps, aient dit qu'ils savent délivrer une femme dans un cas difficile où l'on ne pourrait l'effectuer avec le levier. Pour autant que l'expérience me met à portée de juger, une telle préférence n'est pas dûe au forceps. Les débats sur ce point de la question ne roulent pas sur la plus grande efficacité, mais sur la plus grande sécurité et facilité dont on peut se servir du forceps; quoiqu'un cas isolé très-ancien, rapporté sans candeur, sans discernement, ait été allégué pour prouver la supériorité du forceps sur le levier. Je ne connais pas d'exemple bien constaté, où, après avoir manqué avec le levier, aucun opérateur passablement exercé au maniement de l'instrument, ait été capable de réussir avec le forceps; il est digne de remarquer cependant que ceux qui se bornent à l'emploi du forceps, croient pouvoir déprécier le levier, et que ceux qui ne s'en

servent pas, parlent du forceps en termes qui approchent du mépris.

Pour ce qui regarde la seconde question, nous ne rapporterons que des faits sans nous embarrasser des argumens employés par ceux qui préfèrent le levier au forceps; ces argumens, j'en conviens, ont souvent été extravagans, ce qui n'est pas rare chez les propagateurs de nouveautés. Si l'on peut donner foi aux rapports de l'art, il conste que beaucoup des cas se sont présentés dans lesquels, après l'introduction de la première branche du forceps, il a été très-difficile ou impossible, d'introduire, sans risque de malheur, la seconde branche, et où l'on a achevé l'opération avec une seule branche employée comme levier, on m'en a rapporté, et je connais de ceci plusieurs exemples. Il conste aussi que le levier, avant que la tête de l'enfant ne fût descendue aussi bas qu'il a été prescrit pour employer le forceps, a été appliqué promptement et employé avec sécurité pour la mère et pour l'enfant, lorsque l'indispensabilité du cas le requiert. Dans le cas où la tête de l'enfant était non seulement très-haut dans le bassin, mais y enclavée en

même tems; où il n'y avait pas assez d'espace pour admettre les deux branches, ou où il fallait peut-être plus de force que le forceps ne nous permit d'exercer et où l'on eût été peut-être forcé de diminuer la tête, il a été possible d'appliquer le levier, et la malade a été très-bien délivrée avec espoir de conserver la vie de l'enfant; mais de ceci je n'ai pas des exemples qui me soient propres, ce qui plus est dans toutes les déviations de cette position de la tête qui est la plus naturelle, comme lorsqu'elle est tournée avec la face vers le pubis, ou lorsqu'elle présente la face, positions dans lesquelles on convient que le forceps ne peut être employé avec le plus grand avantage ou certitude, dans tous ces cas, je sais que le levier peut être appliqué et employé avec sécurité et efficacité. D'après ces données on peut dire que le levier, employé avec prudence, est dans tous ces cas un instrument également sûr et aussi efficace que le forceps, et dans plusieurs cas, qui se présentent dans la pratique, un instrument qui convient mieux. C'est en partant de ces principes que plusieurs professeurs de l'art des accouchemens à Londres, ne se servent

de nos jours, jamais du forceps, ni n'en parlent dans leurs leçons; tandis que d'autres, dont je respecte infiniment le jugement, continuent de l'employer, et pensent que j'ai avancé de choses en faveur du levier au-delà de l'expérience. Mais ces opinions différentes concernant la préférence à accorder au forceps et au levier, me prouvent à moi que dans la plûpart des cas l'un et l'autre instrument est dans des mains habiles également sûr et avantageux. Qu'il me soit permis d'observer en outre que je connais plusieurs praticiens du premier mérite longtems accoutumés aux forceps, lesquels ayant découvert par hazard ou par expérience qu'ils pouvaient à l'aide d'une seule branche, porter le même secours, renoncèrent au forceps, et qui depuis ne se servirent de celle-ci ou du levier; mais je n'ai jamais vu d'exemple qu'aucun praticien accoutumé au levier, en ait abandonné l'usage et adopté le forceps.

Le lecteur voudra bien observer qu'en donnant mon sentiment sur ces instrumens, je ne parle pas de leur abus, mais de leur usage dans des occasions nécessaires; il saura en même tems que je regarde les disputes

sur la préférence des instrumens comme la chose la plus frivole et la plus indigne d'un homme d'esprit.

SECTION XI.

De la manière de se servir du levier.

Il paraît, d'après les récits historiques, que le levier a été recommandé non seulement dans des cas que l'on crut propre à l'application du forceps, mais pour éviter d'apetisser la tête de l'enfant; enfin l'on soutint qu'il ne fallait administrer d'autre secours que celui que l'on pouvait donner avec le levier. Mais si l'on convient de l'authenticité de ces récits, ils prouvent l'état pitoyable des principes et de la pratique des accouchemens à l'époque et dans le pays où ils ont été rédigés, plus fortement qu'ils ne décrivent l'excellence de l'instrument.

La condition et les circonstances générales des accouchemens ci-dessus établies pour l'application du forceps, subsisteront et avec la même propriété, lorsque l'on se propose de se servir du levier; et les principes déjà

posés sur le forceps, abrégeront ce que nous aurions à dire sur la manière de se servir du levier ; car quoique cet instrument ait pu être employé lorsque la tête de l'enfant était situé dans la région supérieure du bassin, ou même lorsqu'elle était fortement enclavée dans cette cavité, dans des cas de conjonctures importantes, dont le succès dépend surtout de beaucoup de connaissance préalable et d'expérience avec l'instrument, je n'ose pas entreprendre d'établir de principe fixe pour la conduite du levier ; mais lorsque, sans égard à la facilité dont le levier peut être introduit, ni à aucune autre considération, excepté la necessité du cas, sous des circonstances ci-dessus fixées, on s'est déterminé à se servir de cet instrument, il faut, ayant placé la malade dans la même position et tout étant préparé comme lorsqu'on se sert du forceps, faire l'opération de la manière qui suit :

Portez deux doigts ou l'index de la main droite sur l'oreille de l'enfant ; et en introduisant le levier entre vos doigts et la tête de l'enfant, conduisez-le doucement en avant jusqu'à ce que par sa pointe il atteigne l'oreille quelque part qu'elle puisse être située.

Puis avançant l'instrument comme si ce serait une branche du forceps, glissez-le jusqu'à ce que vous croiez que l'extrêmité de la branche soit parvenue aussi loin ou un peu au-delà du menton de l'enfant; la ligne de la tête, sur laquelle repose l'instrument, sera alors dans une direction droite depuis le vertex jusqu'au menton, en passant au-dessus l'oreille, et cette position est la plus favorable dans laquelle il puisse être placé. Saisissant alors fermement de la main droite le manche de l'instrument, attendez l'accès d'une douleur, et pendant sa durée haussez le manche doucement, mais avec fermeté, vers le pubis, en déployant en même tems un léger dégré de force extractive. Lorsque la douleur cesse, laissez reposer l'instrument et répétez à un nouvel accès la même action; il faut tâcher, chaque fois que l'on agit, de diminuer la compression des parties molles de la mère, ce que l'on fait en plaçant les deux doigts ou le dos de la panme de la main gauche, de manière qu'elle forme, en quelque sorte, un coussin sur lequel l'instrument appuie. En répétant cette action pendant l'accès des douleurs, on s'appercevra bien vite que la tête de

de l'enfant descend et que la face se tourne par dégré du côté du creux du sacrum. Mais si l'on trouve que la force très-modérée, que nous avons recommandée, n'est pas suffisante pour opérer la descente de la tête de l'enfant, il faut l'augmenter par dégré et avec précaution, jusqu'à ce qu'elle suffisse au but que l'on se propose, et ceci peut se faire sans nuire à la mère ni à l'enfant. Lorsque le vertex commence à remplir et pousser en dehors les parties externes, il est probable qu'il ne faut plus prolonger l'action de l'instrument; ou si elle est encore nécessaire, il faut qu'elle soit très-doucement menagée, en prenant tous les soins possibles de prévenir la lacération des parties, en tournant le manche vers les ischia ou les côtés du bassin; en soutenant le périnée et en opérant lentement.

Pendant l'opération le levier étant confiné à cette région de la tête où il a été primitivement placé, doit nécessairement, à la descente de la tête, changer sa situation relative à la mère, et se tourner par dégré du pubis vers le côté du bassin, comme il a été observé ci-dessus des manches du forceps.

Il faut observer aussi, malgré que le nom

de levier pourrait induire à croire que nous n'avons que la faculté de l'employer comme levier, que cet instrument possède en même tems un grand dégré de force extractive, lors même que la courbure n'en est que légère, et que l'on peut, dans le moment que l'on s'en sert, diriger convenablement et de différentes manières, la tête de l'enfant lorsqu'elle descend.

Quelques-uns ont prescrit d'appliquer le levier du côté du creux du sacrum, mais je me suis convaincu moi-même que le sentiment qui pourrait engager à cette pratique, est erroné, que l'on opérerait avec moins d'efficacité et qu'il y aurait plus de risque de nuire à la mère et à l'enfant.

On peut observer enfin que de praticiens, par une pratique fréquente, se sont tellement rendus habiles dans l'usage du levier, que d'un seul tour de l'instrument ils opèrent l'extraction de la tête de l'enfant; mais comme je ne prétends ici que décrire la méthode de manier avec sécurité et efficacité, l'instrument, on me dispensera de commenter tout ce qui a été avancé de recherché sur ce sujet.

CHAPITRE XII.

De quelques opérations qui se font sur les parties de l'enfant.

SECTION PREMIÈRE.

De l'apetissement de la tête.

AYANT achevé toutes les observations que nous avions à faire sur l'emploi de ces instrumens, inventés pour répondre à la première intention dans la pratique, celle de conserver et la vie de la mère et de l'enfant, nous allons procéder à l'examen d'une opération encore plus importante, dont la nécessité de la pratiquer est cependant beaucoup moins fréquente. Dans cette opération, étant convaincus que sous certaines circonstances il est impossible de sauver la vie de l'un et de l'autre, nous nous sentons justifiés en agissant comme si l'enfant serait déjà mort, comme étant le seul moyen de garantir la vie de la mère.

Cette opération, par rapport au principe et à la pratique, a été regardée comme très-

importante. Le droit d'ôter la vie à quelqu'un pour la conserver à un autre ayant été contesté, la question fût déférée aux théologiens comme aux juges les plus compétens dans l'affaire: la décision fût que, sous aucun prétexte, il n'était permis d'ôter la vie à quelqu'un pour sauver celle d'un autre. Le référé de cette question démontre peut-être que l'on pratiquait cette opération trop fréquemment, et la décision semble la proscrire sans restriction; mais pour autant que l'on pouvait supposer que la détermination générale se rapportait à cette opération, il y avait ou de la sophistiquerie dans la manière de poser la question, ou dans la décision, car chez les premiers on présumait que l'enfant était toujours vivant lors de l'opération, quoique ce fût rarement le cas, et chez les derniers il était convenu que l'autorité de la décision pouvait se suspendre lorsqu'il y avait lieu de croire que l'enfant ne vivait plus. Ce fût par cette raison que des auteurs ressemblèrent avec beaucoup de soin et de circonspection tous les symptômes de la mort de l'enfant soit certains, soit équivoques, parce qu'ils devaient servir dans la justification de la pratique.

Dans des cas d'accouchemens dangereux, quelques-uns supposèrent que le droit de décider de la vie ou de la mort de la mère ou de l'enfant appartient à l'époux. Cette opinion contraire aux droits et aux intérêts de la société, n'aurait jamais pu contenter la conscience, ou justifier la conduite de quiconque ce serait décidé d'après elles. Aussi ces cas ne sont pas susceptibles d'un tel choix; car si l'époux eût préféré l'enfant, son desir de le conserver aux dépens de la vie de la mère, aurait pu n'être pas praticable, enfin il n'aurait pu être juge compétent de la nécessité de l'opération, ni prétendre un empire particulier sur la vie de l'un ou de l'autre.

La vraie religion et le bon sens paraissent n'avoir rien de contradictoire. Ils nous prescrivent de faire tout le bien et d'éviter tout le mal possible; ce précepte s'adopte à l'exigence de tout état, et l'on peut bien s'y reposer dans cette occasion. Il est des cas malheureux où il est impossible de sauver en même-temps la vie de la mère et de l'enfant. Dans toutes les circonstances nous pouvons nous assurer de la vie ou de la mort de la mère; mais il y a souvent lieu d'en douter

chez l'enfant, lorsqu'on est appelé pour en décider et pour agir. La destruction de la mère, dans la plûpart des cas qui pourraient déterminer l'opération dont nous parlons ici, ne contribue pas toujours à la conservation de l'enfant; mais en traitant celui-ci comme s'il serait déjà mort, avec autant d'espoir de succès que l'on se promet dans d'autres opérations, on sauve la vie de la mère. Il est donc de notre devoir, et flatteur pour la raison, de suivre la conduite qui nous promet le plus de probabilités à faire le bien; c'est-à-dire de sauver un individu quand il est impossible d'en sauver deux.

Je ne parlerai pas ici du mérite relatif de la vie d'un adulte et d'un enfant qui n'est pas encore né; ce n'est pas ici la question; ce sujet d'ailleurs a été mis dans tout son jour par le Dr. *Osborn*, dans ses essais sur les accouchemens laborieux. Il n'est pas non plus nécessaire à notre propos de discuter une autre question qui a été agitée dernièrement: si l'enfant qui n'est pas né, est sensible; l'existence de cette sensibilité peut être clairement prouvée par quiconque veut se donner la peine d'observer l'effet de l'irritation sur les plantes des pieds

ou les paumes de la main lorsque ces parties se présentent au dehors, tandis que le tronc et la tête sont encore retenus dans la matrice. Mais un argument, à tirer des circonstances qui se présentent quelquefois dans les accouchemens laborieux, justifie bien davantage que tout raisonnement abstrait, cette opération préférablement à toute autre qui deviendrait plus dangereuse pour la mère. Dans tous les accouchemens difficiles proprement dits, surtout dans ceux occasionnés par la disproportion entre la tête de l'enfant et un bassin petit ou malconformé, la mort de l'enfant est un des premiers effets des douleurs longtemps et fortement continuées. La tête d'un enfant mort affaissée et susceptible de compression dans une forme plus adaptée aux dimentions du bassin, que la tête d'un enfant vivant, franchira quelquefois un espace trop réserré pour livrer passage à la tête d'un enfant vivant; mais après ce changement que suit la mort de l'enfant, si la tête reste trop grande, les tégumens de celle-ci, avec le progrès de la putréfaction, commencent à se flétrir et les os à perdre leur cohésion. Par la continuation de l'action de la matrice sur

l'enfant, les tégumens de la tête se déchirent et les os étant séparés on peut évacuer, par l'ouverture, le cerveau de l'enfant. Le volume de la tête ainsi diminué, peut être expulsé par la force des douleurs; le tronc atteint du même dégré de putréfaction, peut le suivre immédiatement, et l'accouchement se terminer sans le secours de l'art. Toutes ces altérations peuvent arriver et ont quelquefois eu lieu sans aucun danger pour la mère; de sorte que l'ouverture artificielle de la tête de l'enfant n'est dans le fait, dans un cas, que l'imitation de ce qui arrive spontanément dans un autre, et une telle imitation est la véritable base sur laquelle toute la pratique de la chirurgie a été fondée. On peut observer aussi que les ressources de la nature dans tout ce qui se rapporte à l'accouchement, sont infinies et constamment actives pour la conservation de la mère et de l'enfant; cependant lorsque les deux objets sont incompatibles, la vie de l'enfant est presque toujours subordonnée à celle de la mère.

Il paraît d'après le nombre des signes que donnent de la mort de l'enfant les auteurs, et d'après le texte de leurs écrits que toujours,

lorsque l'on s'était convaincu que l'enfant était mort, on en a pratiqué l'extraction, ou que pour exciter et aider la constitution à en faire l'expulsion, on a prescrit des remèdes qui sans être indiqués par l'état présent de la mère, prévenaient le danger éloigné et redouté. Cette pratique est conforme à la théorie des anciens qu'un enfant vivant naît par ses propres efforts, mais que celui qui est mort privé de toute force, doit être extrait ou expulsé par l'art; mais il n'est pas de fait plus clairement prouvé qu'un enfant mort peut rester, dans la matrice sans nuire, pendant plusieurs semaines, avant l'invasion du travail et après être expulsé d'une manière parfaitement naturelle: il ne se fait pas d'absorption nuisible, ni la matrice ne souffre pas de son séjour; cependant la certitude de la mort de l'enfant n'indique pas pour cela la nécessité de l'opération dont nous traitons ici (*a*), mais

(*a*) Si sub ipsis partûs doloribus ac laboribus infans emoritur, nec tamen minus decenter, sed naturaliter compositus esse deprehenditur, non statim, quamdiu scilicet de morte non satis certi sumus, unci vel alia admovenda sunt instrumenta.

HEISTER, cap. cliij.

il faut déduire les raisons qui doivent nous déterminer et justifier, de l'état de la mère, lequel doit être tel qu'il démontre l'inhabileté absolue de celle-ci à expulser l'enfant et l'impossibilité de l'extraire par aucun des moyens inventés pour délivrer les femmes en donnant en même-temps l'espoir de conserver la vie de l'enfant; cet état doit prouver aussi l'inutilité et le danger du délai. Mais comme les signes de la mort de l'enfant, surtout s'ils sont décisifs, peuvent en plusieurs occasions influer la pratique et porter l'homme le plus prudent à presser l'époque de l'opération qu'il eût différée autrement; et que la connaissance de ces signes nous mène à des recherches plus complettes sur ce sujet, il convient d'en faire la description, et de voir en même-temps jusqu'à quel point chacun d'eux peut suffire pour déterminer le fait dont on cherche à s'en assurer.

SECTION II.

Des signes de la mort de l'enfant.

1.° *Disparition du lait, et état flasque des mamelles.*

Si l'enfant meurt lorsque la femme est très-avancée dans la grossesse et avant l'invasion du travail, ces signes manquent rarement. Mais s'il fallait les offrir comme des preuves de la mort d'un enfant expiré par la sévérité de l'accouchement, il faudrait comparer l'état des mamelles à deux époques différentes; 1.° à l'accès du travail lorsque l'enfant était vivant et celles-ci gonflées; 2.° dans l'état avancé du travail lorsque l'enfant était mort et les mamelles devenues flasques. Mais comme ce n'est pas ordinaire d'examiner l'etat des mamelles avant que l'on ait conçu des soupçons de la mort de l'enfant; et comme celles de deux femmes ne se ressemblent pas exactement sous aucune circonstance, tous indices pris de l'état des mamelles doivent être douteux, et tout jugement fondé sur eux extrêmement sujet à erreur.

2.° *Froid de l'abdomen.*

La femme se plaint assez souvent de froid à l'abdomen si l'enfant meurt vers la fin de la grossesse, et à l'instant de la mort elle ressent ordinairement un frisson violent. Ce froid, lorsque la femme en travail en parle, n'existe pas réellement à l'extérieur, mais la malade en a le sentiment. Le principe dont ce signe emprunte sa plus grande importance, vient de la supposition qu'un enfant mort est plus froid que le vivant, mais soit qu'un enfant ait été mort depuis un court ou un long intervalle, on trouve en général qu'il est de la même température que la matrice dans laquelle il était contenu, et il est même, étant en putréfaction, plus chaud que celle-ci. Le principe étant trompeur, les conséquences souvent doivent imposer et l'enfant naît souvent vivant malgré que la mère avant sa délivrance, se soit plainte de ce froid qui peut provenir d'une circonstance étrangère, comme de la grande chaleur de l'appartement lorsqu'elle transpire beaucoup, ou pendant l'hiver de l'admission subite de l'air froid sous les draps. Il ne faut donc compter que peu sur un signe seul, mais lorsqu'il est accompagné

d'autres, il peut augmenter nos conjectures sur l'état de l'enfant.

5.° *Ballottement mécanique de la matrice.*

Si une femme en travail, ou vers la fin de la grossesse, sent en se tournant de l'un ou de l'autre côté, ou en changeant de position, tomber la matrice avec le sentiment d'un poids fort et abandonné, on a souvent cru que l'enfant était mort, son volume étant diminué et toute l'élasticité que l'on observe dans les corps vivans étant perdue. Mais on peut par d'autres causes, surtout lorsque la femme est en travail, expliquer ce sentiment ou effet d'une manière plus plausible: en retirant subitement les eaux de l'amnios, la matrice se contracte jusqu'à ce qu'elle vienne en contact avec le corps de l'enfant; mais les tégumens de l'abdomen ne se contractant pas avec la même célérité et la matrice étant privée du soutien qu'ils lui fournissaient lorsqu'elle était tendue, tombe d'ordinaire du côté que se tourne la femme; mais si les eaux s'écoulent lentement, ou si la tête de l'enfant immédiatement après leur écoulement, se porte dans le bassin, ce sentiment de pesanteur

extraordinaire ne se manifeste pas, soit que l'enfant soit vivant ou mort; car dans ce cas la matrice se trouvera soutenue par la contraction générale, et dans l'autre l'enfant sera préservé par sa position contre cette espèce de mouvement.

Lorsque l'enfant périt vers la fin de la grossesse, l'abdomen devient extrêmement flasque et affaissé; mais cet affaissement étant un des changemens naturels qui précèdent l'accouchement, ce n'est que du dégré très-considérable que l'on peut tirer des indications sur la mort ou la perte de l'enfant.

4.° *Immobilité de l'enfant.*

La nature et le dégré de mouvement que peut causer l'enfant, varie chez différentes femmes et à des périodes différentes de grossesse. Quelques-unes ne s'en apperçoivent guères jamais; chez d'autres l'enfant n'est presque jamais tranquille, mais il est souvent en repos peu de jours avant le travail et dans l'accès de celui-ci. Le mouvement de l'enfant prouve qu'il est en vie, mais son immobilité ne décide pas de sa mort, ni on ne pourrait pas par cette raison, se justifier d'avoir fait

quelque opération qui lui serait pernicieuse dans le cas qu'il serait vivant.

Quelques femmes grosses n'ont jamais pu, pendant tout le cours de la grossesse, s'apperçevoir du mouvement de l'enfant; d'autres ont prétendu l'avoir senti quoiqu'il fût prouvé, par la suite, qu'elles n'avaient pas été enceintes. D'autres n'ont pas douté de la vie de l'enfant quoiqu'il y eût, après la naissance, des marques certaines qu'il avait été mort depuis longtemps. Les souffrances et les peines de l'instant peuvent, dans des accouchemens longs et pénibles, faire taire les affections naturelles, et la femme peut, dans l'espoir d'une prompte délivrance, cacher la connaissance qu'elle a du mouvement de l'enfant; il faut indulger beaucoup à la nature humaine courbée sous des infirmités et la misère. La crainte et l'affection des amis peuvent aussi enchaîner le jugement; mais notre plus grande tendresse et l'excellence de notre conduite se moutre, non pas en cédant complaisamment à des sollicitations, mais en suivant ce que nous prescrit la raison et notre propre jugement; car il ne faut pas se laisser gouverner ou alarmer par l'appréhension du

danger, mais se conduire suivant ce qui existe réellement.

5.° *Mauvaise odeur dans l'appartement de la malade.*

La putréfaction de l'enfant est un indice certain de sa mort, et elle fait naître une très-mauvaise odeur dans l'appartement où se trouve la malade; mais tout enfant putride n'exhâle pas d'odeur nuisible, elle peut être dûe à plusieurs autres causes : si un enfant, par des lésions externes ou par quelque cause interne, meurt dans la matrice et devient putride avant l'ouverture des membranes de l'amnios, il peut avoir une odeur particulière mais non pas cette puanteur qu'exhâle, pendant la putréfaction à l'air libre, toute substance animale. L'odeur, dont nous parlons ici, ne peut être propre qu'à un enfant qui vivait au commencement du travail et qui meurt dans le cours de celui-ci après l'évacuation des eaux, et dans ces cas, lorsque la putréfaction se déclare, ses progrès sont d'ordinaire très-rapides; il ne faut admettre qu'avec beaucoup de précaution, comme signe de la mort d'un enfant, l'odeur générale de

de pourriture qui se développe dans l'appartement d'une personne en travail; car si la chambre est étroite, ou surchargée de monde, ou trop échauffée et malpropre, ou que l'on y satisfait aux besoins ordinaires de la vie, comme c'est l'usage parmi la classe inférieure du peuple, on sentira le même effet comme si l'enfant serait mort et devenu putride.

6.° *Puanteur et mauvaise apparence des excrémens.*

On croit que la puanteur, dont il s'agit ici, naît de même de la putréfaction de l'enfant, et que la mauvaise apparence provient d'un mêlange de méconium, de sanie ou autre matière, lesquels, en se détachant, à ce que l'on peut croire, d'un enfant en putréfaction s'évacuent par les voies ordinaires des selles. Mais l'apparence de ces excrémens varie naturellement chez les différentes femmes suivant leur constitution et les qualités des eaux de l'amnios: ils s'altèrent également par des circonstances accessoires, comme la rétention casuelle des matières fécales, le mêlange d'une petite quantité de sang ou par une légère inflammation des parties; circonstances qui dans

quelque scas leur communiquent une forte odeur que l'on distingue de la puanteur fétide. Sous l'apparence de toutes sortes d'évacuations alvines, des enfans sont nés vivans et sains, et lorsqu'ils avaient été morts longtemps, celles-ci avaient subi, dans plusieurs occasions, de si légers changemens qu'à peine des gens très-habiles ne s'en doutaient. Par conséquent la proposition de toute opération qui serait pernicieuse à l'enfant, s'il était vivant, ne pourrait être justifiée uniquement sur l'odeur ou l'aspect des excrémens s'ils n'étaient accompagnés de preuves accessoires de sa mort.

7.° *Évacuation du méconium lorsque l'enfant présente la tête.*

L'évacuation du méconium, dénomination absurde donnée aux excrémens de l'enfant à l'époque de la naissance, est une des preuves que l'enfant se présente avec les fesses ou les extrêmités inférieures. Mais si, dans un travail sévère et lent la tête se présente, les eaux sont teintes d'une couleur verdâtre, et il se peut qu'il s'écoule du méconium tout pur; on déduit delà souvent que l'enfant est mort parce que, s'il était vivant, le sphincter de

l'anus agirait avec assez de force pour prévenir tout écoulement. Mais l'expérience a suffisamment et souvent prouvé que l'enfant peut naître vivant malgré la sortie du méconium lorsque la tête se présente ; cette évacuation ne prouve que la faiblesse de l'enfant ou le dégré de la compression qu'il a subie ; elle peut dépendre aussi de la quantité qu'en contiennent les intestins, ou de quelque pression occasionnelle exercée sur l'abdomen de l'enfant. En général cependant, lorsque le méconium sort dans une présentation naturelle, on peut conclure que l'enfant n'est pas à l'abri de danger ; depuis plusieurs années je n'ai pas vu naître d'enfant vivant lorsque le méconium était sorti plus de sept heures avant la naissance, mais à la fin j'ai rencontré un cas où le méconium était écoulé depuis plus de trente heures, au bout de quel temps, malgré que la femme fût délivrée par le forceps, l'enfant est né bien portant et fort.

8.° *Œdémes, emphysémes ou autres affections de la tête que l'on découvre par le toucher.*

Le toucher, ou cette faculté qui nous met à même de sentir et de distinguer par le tact

plus exactement que par toute marque évidente ou qu'il est possible de décrire, peut en plusieurs cas de chirurgie nous éclairer et achever notre opinion. On a avancé aussi qu'en plusieurs cas douteux on peut décider, en touchant la tête, si l'enfant est mort ou vivant. Mais comme l'on sait que le plus habile peut souvent se tromper en abandonnant l'évidence ordinaire, des opinions établies sur ces bases ne peuvent autoriser une opération à laquelle on peut supposer qu'elles mènent dans la question dont nous parlons ici, car les tégumens de la tête d'un enfant, par la pression qu'elle éprouve par son passage par le bassin, deviennent souvent considérablement édémateux et quelquefois emphysemateux par la durée ou la violence de la même pression, tandis que l'enfant, sous tous les autres rapports, peut être parfaitement bien portant. On dit que c'est défavorable, si les tégumens sont compactés dans une forme ronde et unie, mais s'ils sont froncés, la tuméfaction, quoique également grande, est regardée comme moins conséquente. On pense qu'au premier cas ils sont absolument séparés du crâne, et dans l'autre

qu'ils y sont adhérens. Les os de la tête, par leur connexion originelle, sont susceptibles de compression ou d'emboîtement sans nuire à l'enfant; cependant lorsque celui-ci a été longtemps mort, et que leur cohésion est détruite, on peut les trouver séparés et distincts. L'état des os, la séparation de la cuticule ou la chûte des cheveux ne laissent souvent aucun doute sur la mort de l'enfant: il ne manque pas dans la pratique des preuves évidentes par elles-mêmes, mais des preuves qui puissent nous guider dans des cas douteux. Je crois avoir observé ci-dessus que, toutesfois que l'enfant meurt dans la matrice, plus la putréfaction est grande lors de l'expulsion, plus l'indication est favorable à la mère. Ceci montre, je pense, que la santé et la vigueur de sa constitution en général, et de la matrice en particulier ne sont pas dérangées. Mais si un enfant mort restait dans l'uterus pendant un certain espace de temps sans devenir putride, il faudrait regarder cette circonstance comme une preuve que les facultés toniques de la matrice sont reduites à une atonie dangereuse, de la même manière que la nourriture restant indigeste

dans l'estomac, prouve la débilité de cet organe.

Les auteurs ont fait mention de plusieurs symptômes de la mort de l'enfant, sous la dénomination des signes équivoques, comme la pâleur livide de la mère, l'odeur désagréable de son haleine et plusieurs autres; mais s'il paraît que les symptômes appelés certains sont dans le fait douteux, il suivra qu'il faut mettre peu de confiance dans ceux qui sont reconnus équivoques. Si cependant la nécessité de faire cette opération ne doit se juger d'après la connaissance certaine de la mort de l'enfant, mais d'après les circonstances où se trouve la mère, à la conservation de laquelle elle est absolument nécessaire, alors la considération de la vie ou la mort de l'enfant devient moins importante; car si l'opération indispensable à sa conservation, ne se faisait pas, la vie de l'enfant ne serait pas sauvée, et la mère périrait inévitablement.

SECTION III.

Des causes de la mort de l'enfant.

La mort de l'enfant dans la matrice peut être dûe à des causes différentes indépendantes de la mère, comme à l'inflammation locale ou quelque autre affection d'une partie essentiellement nécessaire à son existence; à un défaut d'organisation qui peut l'empêcher d'accroître ou d'exister au-delà d'un certain temps; au défaut d'étendue ou à l'état morbifique du placenta qui gêne la communication convenable entre l'enfant et la matrice; à un décollement partiel ou total du placenta; ou à la rupture de quelques-uns des gros vaisseaux qui se portent sur la surface; à l'oblitération des vaisseaux du cordon ombilical; à l'obstruction de la circulation dans cette partie, par des nœuds accidentels; à la pression nuisible qu'exerce sur le cordon le corps de l'enfant; ou à l'hydropisie ou autres maladies qui attaquent celui-ci.

L'enfant peut périr aussi par les maladies ou indispositions de la mère, comme par

l'impression subite et violente de la crainte, de la joie ou autres passions fougueuses ; par la vie déréglée de la mère ; par la fièvre ; par une diéte déplacée et malsaine ; par des causes capables de priver l'enfant d'une quantité suffisante de nourriture, ou de gâter la qualité de celle qu'il reçoit ; ou par des accidens qui produisent, à travers les tégumens et les parties dont il est investi et naturellement défendu, des maux positifs sur le corps de l'enfant. Quelques-unes de ces maladies sont au-dessus du pouvoir de l'art ; d'autres cependant peuvent, par des soins et de ménagement, être prévenues ou mitigées, mais il ne s'agit ici que des causes de la mort de l'enfant qui se présentent au moment du travail.

Nous passons les inconvéniens et les dangers qui, dans le cours de l'accouchement, peuvent résulter de la disproportion entre le volume de la tête de l'enfant et les dimensions du bassin ; l'homme le plus judicieux, le plus habile ne peut que nous enseigner d'attendre avec patience l'effet que doivent produire les efforts de la mère et la modification dans la construction de la tête de l'enfant ; et quoique

l'on pût craindre que le dégré de compression que celle-ci subit dans un accouchement long et laborieux, soit incompatible avec la sûreté de l'enfant, il naît souvent bien portant et vigoureux, et la mère a une convalescence rapide et plus parfaite après un tel accouchement, qu'après un qui serait naturel et prompt. Nous observons la même chose sur la résistance que font les parties molles au passage de l'enfant par le bassin, à moins que leur rigidité provienne d'inflammation locale; mais si les forces vitales sont détournées ou abattues par la fièvre, la débilité ou autre cause accessoire, ou s'il existe une maladie locale, il faut, suivant l'exigence du cas, avoir recours à l'art. Cependant l'expérience démontre que le plus grand nombre d'accouchemens regardés comme difficiles, et qui l'étaient effectivement vers la fin du travail, n'étaient pas dans le fait occasionnés par l'état absolu de la malade, mais par des secours et le désir d'accélérer les accouchemens qui suivant leur nature, exigeaient un certain temps pour se terminer. Ce secours consistait principalement en deux points de pratique très-condamnables: la dilatation artificielle de

l'orifice de la matrice et la rupture prématurée des membranes. Une telle pratique dérange l'ordre du travail et il faut souvent recourir à l'art pour remédier à des maux primitivement causés par un abus, au grand désavantage de la mère ou de l'enfant. Aussi longtemps donc que l'accouchement s'avance d'une manière naturelle, il peut être l'objet de notre théorie, mais on ne peut le considérer comme un objet de l'art. Mais si l'on est convaincu qu'il ne peut se terminer par les efforts de la nature, l'assistance de l'art peut être justifiée parce qu'elle est nécessaire, et le sort de l'enfant ne peut exciter des regrets, s'il n'est pas possible de sauver la vie de la mère par des moyens compatibles avec la sûreté de celui-ci.

SECTION IV.

Des instrumens employés dans cette opération.

Des instrumens au moyen desquels on fit autrefois cette opération, ne paraissent pas avoir été bien calculés pour répondre, avec

avantage ou sécurité, à l'intention de l'opérateur: ils consistaient surtout en crochets de différente forme et longueur, appliqués à l'une ou l'autre région de la tête dans la vue de l'extraire par force. Mais l'expérience ayant montré qu'il était quelquefois impraticable de fixer avec fermeté le crochet sur la tête, on inventa d'autres instrumens dont on fit usage pour pratiquer une ouverture dans laquelle on pût placer le crochet, mais sans songer à en affaisser la tête. Il serait inutile et ennuyeux de faire l'énumération de tous ces instrumens; mais il est digne de remarquer que *Mauriceau*, homme de beaucoup d'expérience et très-habile dans sa profession, se soit plaint de difficultés dans cette opération, qu'il ne pût pratiquer à défaut d'instrumens convenables.

Il n'est peut-être pas d'opération de chirurgie qui admette une division plus précise que celle de l'apetissement de la tête: elle consiste en trois parties: la perforation du crâne, l'évacuation du cerveau et du cervelet et l'extraction de la tête. On employait à cet effet trois instrumens: le premier était les ciseaux de *La Motte*, changés et perfectionnés par *Smellie*;

le second avait la forme d'une grande cuillier à bords découpés; le troisième était un crochet droit ou courbe, employé isolément ou avec son congénere comme le forceps.

Savigny, le coutelier, me fit, il y a plusieurs années, deux instrumens que je crus pleinement suffisans pour cette opération, l'évacuation du cerveau n'ayant pas besoin d'un instrument particulier. Le premier était un perforateur dans la forme des ciseaux de *Smellie*; la branche était légèrement courbée, à la manière des ciseaux employés pour l'extirpation des amygdales, mais elle n'avait pas des bords tranchans, ce qui est un peu dangereux et en même-temps inutile; le second était un crochet peu courbé et à très-petit bec. Le perforateur a la longueur d'environ neuf pouces; il a un arrêt à chaque branche à un pouce et un quart de la pointe. Le crochet est à manche de bois et à tige unie; étant convenablement courbé, il a la même longueur que le perforateur. Ces instrumens à présent presque généralement employés, remplissent parfaitement le but de cette opération dont ils diminuent beaucoup la difficulté et le danger.

SECTION V.

De la manière de faire l'opération.

Il faut des grands motifs avant de se déterminer à faire cette opération, mais lorsqu'on est d'accord sur son indispensabilité, il faut, outre une grande précaution dans la manière de l'exécuter, de la fermete et du courage, même lorsque les difficultés à surmonter paraissent au-dessus de tout dégré d'adresse ou de force dont on soit capable. Il regnait autrefois dans ces sortes d'opérations une erreur générale, fondée sur l'opinion qu'il fallait la faire avec célérité, mais l'expérience a prouvé et on en est généralement d'accord que plus on procède avec calme et loisir, moins on court de danger de manquer ou de faire du tort. Comme l'uniqte but de cette opération tend à sauver la vie de la mère, sans égard à l'enfant quelque soit son état, il est de notre devoir d'éviter soigneusement tout accident qui puisse nuire à la mère ou la compromettre; mais, comme en suivant les distinctions établies dans la dernière

section, on peut saisir et expliquer toutes les circonstances de l'opération qui ont lieu, nous suivrons le même ordre, en faisant la description de la manière d'exécuter l'opération.

SECTION VI.

De la perforation de la tête.

La facilité ou la difficulté qui environnent cette partie de l'opération ainsi que les autres, dépendent de la position plus ou moins éloignée de la tête; par exemple, lorsqu'elle est descendue et enclavée dans le bassin, ou qu'elle se trouve au détroit supérieur; elles dépendent aussi du dégré de distortion du bassin, laquelle peut être si peu considérable qu'elle n'empêche que précisément le passage de la tête, ou si grande qu'elle rend l'emploi des instrumens difficile et dangereux. Il peut résulter aussi des inconvéniens de la dilatation incomplète de la matrice; mais ceci est plutôt un objet qui mérite des précautions extraordinaires qu'une cause de difficulté.

La main gauche étant tendue on l'introduit dans le vagin, en dirigeant l'index de la même main sur cette région de la tête où l'on se propose de fixer la pointe de l'instrument; cette région est peu importante, on choisit toujours celle qui se présente la première comme la plus accessible et la plus propre. Le perforateur, saisi de la main droite, doit être dirigé avec la partie convexe vers la paume de la main gauche et avec la pointe serrée contre l'index, jusqu'à ce qu'il atteigne la région que l'on veut perforer. Il faut alors passer l'index de la main gauche à l'entour de l'instrument afin de s'assurer qu'aucune partie molle de la mère ne soit exposée à être blessée. Il faut alors percer, au moyen de l'instrument tenu fermement de la main droite, les tégumens de la tête; et la pointe étant fixée sur les os du crâne, commencer à perforer en faisant exécuter au manche de l'instrument des mouvemens demi-circulaires. Il est nécessaire, en prenant précaution de borner la pointe à l'endroit de son insertion première, de continuer ce mouvement de l'instrument jusqu'à ce que l'on soit assuré de la perforation effective; il faut essayer de temps en

temps en s'avançant l'instrument si elle est achevée ou non. L'os étant perforé, l'instrument poussé en avant, pénétrera la tête en s'avançant jusqu'à ce qu'il touche l'arrêt formé sur les branches. En fixant alors le doigt et le pouce de la main droite dans les anneaux du manche ou en introduisant toute la main entre les tiges, ou en se servant d'une aide, on écarte les manches de l'instrument à une distance qui puisse faire au crâne une fente ou ouverture de longueur suffisante. On juge, au moyen du doigt de la main gauche retenue dans sa position primitive, de l'effet que produit sur les branches l'écartement des manches. En fermant alors ceux-ci, on tourne l'instrument dans une direction transversale et on en écarte de nouveau les manches avec la même précaution; on parvient par ces moyens à faire au crâne une ouverture cruciale d'une grandeur convenable. Il faut ensuite fermer et retirer le perforateur de la manière qu'il avait été introduit.

Dans cette partie de l'opération il faut faire attention, 1.° que l'instrument soit introduit avec précaution; 2.° que l'on ne s'effraye pas de la décharge qui suit la perforation des

tégumens

tégumens de la tête, puisque c'est une chose à laquelle il faut s'attendre ; 3.° que la pointe de l'instrument ne glisse pas pendant la perforation ; et 4.° que l'ouverture du crâne soit suffisamment grande.

SECTION VII.

De l'évacuation des contenus de la tête.

On avait cru en général qu'il fallait, pour faire réussir cette opération, une très-grande ouverture au crâne, mais elle n'est pas absolument nécessaire ni toujours praticable avec sécurité ; il faut cependant qu'elle soit assez spacieuse pour livrer passage aux contenus de la tête ; afin d'effectuer l'évacuation de ceux-ci, on a pratiqué, comme il a été dit ci-dessus, différens instrumens ; mais tous, et particulièrement la cuiller à bords découpés paraissent inutiles et dangereux ; inutiles, parce que le tissu du cerveau et du cervelet étant percé, leur évacuation suit d'ordinaire à mesure que la tête est poussée en avant ou que l'extraction se fait ; dangereux, parce qu'un instrument

pourvu de beaucoup de pointes aigues ne peut être introduit et retiré souvent qu'on ne risque de déchirer les parties molles de la mère. Tout instrument lisse, suffisamment grand et long, tel que le manche d'une cuiller d'argent ou la branche du forceps, convient pour percer et évacuer, les contenus de la tête. En général, j'ai introduit le crochet dans l'ouverture du crâne, et en le tournant fréquemment dans différentes directions, surtout près la base de l'occipital, je suis parvenu sans difficulté à achever cette partie de l'opération; il n'est pas toujours possible, malgré tous nos efforts, d'exécuter ce procédé du premier abord; mais si dans le cours de l'opération on remarquait que quelque portion de la tête ait échappé à l'action de l'instrument, on peut toujours répéter la même méthode sans retarder l'opération.

SECTION VIII.

De l'extraction de la tête.

C'était autrefois une règle de pratique qu'aussitôt que l'ouverture était faite à la tête

de l'enfant, il fallait commencer immédiatement l'extraction et poursuivre sans désemparer. On insistait fortement, indépendamment des précautions recommandées pour s'assurer de l'indispensabilité de l'opération avant que de la commencer, sur ce qu'on ne retardât pas jusqu'à l'épuisement de la malade: un tel délai serait destructif des avantages à espérer des efforts de la nature; et après l'extraction de l'enfant, la mère, par pure débilité, plus particulièrement s'il y avait une grande perte de sang avant ou après la délivrance du placenta, se verrait exposée au plus grand danger. Il faut donc se conduire, à l'égard de l'extraction de la tête, en conséquence de l'état de la malade, soit que cet état nous permette d'attendre les avantages qui par l'accès des douleurs naturelles doivent résulter de la putréfaction et compression de la tête; ou soit que l'on fasse promptement l'extraction de la tête au moyen de l'art. Si, à cause de la grande distortion du bassin, on a cru nécessaire au commencement du travail, d'apetisser la tête, on peut, après l'opération, l'abandonner pendant plusieurs heures, afin qu'elle subisse les changemens qu'opère la pu-

tréfaction; qu'elle diminue de volume par la compression; qu'elle descende par dégré dans le bassin où l'on peut en faire l'extraction; ou afin que son expulsion définitive se fasse sans assisstance suivant l'indication ou l'exigence de la raison et la nature du cas. (*a*) Feu Dr. *Christophe Kelly*, m'a informé que dans une pareille circonstance, il a laissé la tête de

(*a*) Les écrits de mon ami Dr. *Kelly*, sont dans les mains de mon gendre Mr. *Kroft*, qui y a trouvé le récit suivant du cas particulier, probablement le même que le docteur m'a communiqué.

„ 1763. 11 Mars. — NN. a le bassin extrêmement „ étroit, et d'après la mesure que j'en ai prise, je „ crois que la distance entre le pubis et la projec- „ tion du sacrum ne va pas au-delà de deux pouces; „ je crus donc qu'il était inutile d'espérer d'en ex- „ traire par des moyens quelconques l'enfant vivant. „ J'ouvris donc la tête avec assurance pour sauver la „ mère, et je vuidai le crâne en environ seize heu- „ res après avoir été appelé près d'elle, je la lais- „ sai séjourner dans le bassin pendant vingt-quatre „ heures (comme dans le cas de la malade de Mr. „ *Ford*) avant de l'accoucher, ce que j'effectuai assez „ facilement au moyen du crochet émoussé. Sa con- „ valescence fût très-bonne. C'était son premier en- „ fant. Elle fût si rachitique dans l'enfance qu'elle

l'enfant après l'évacuation de son contenu, pendant plus de vingt-quatre heures sans faire aucun effort artificiel pour en opérer l'extraction, et que ce délai facilita beaucoup l'opération et la rendît moins dangereuse. Feu Dr. *Mackenzie*, m'a également informé qu'au déclin de sa vie il a suivi cette pratique avec succès; mais cette matière a été dernièrement plus amplement traitée avec beaucoup d'esprit et autant de précision que permet la question, par *W. Osborn*, dans un essai sur l'accouchement laborieux; cet auteur, dans un cas dont j'ai été témoin, laissa la tête d'un enfant plus de trente-six heures après l'avoir affaissée, et fit après ce délai l'extraction. La femme eût une convalescence exempte d'aucun symptôme malheureux. Après que la tête de l'enfant a été affaissée, le temps pendant lequel on doit laisser la malade dans l'attente des changemens favorables, dépend du jugement que l'on forme de chaque cas par-

» ne pût marcher avant l'âge de neuf ans, et à pré-
» sent elle a la taille très-courte. »

Le bassin de cette femme est à la fin venu entre mes mains; dans quelques endroits du détroit supérieur il ne porte qu'un pouce et quart.

ticulier qui est l'objet de la pratique. Dans quelques cas, par l'état précaire de la mère, il peut être nécessaire d'extraire la tête aussi promptement que l'on peut le faire sans danger; cependant il faut se ressouvenir du précepte général que plus on diffère, plus on fait l'extraction facilement. Mais il ne faut pas perdre de vue l'état de la malade, afin de ne pas différer trop, de peur qu'il n'arrive des symptômes défavorables et que le but, pour lequel l'opération se fait, ne soit manqué.

Ainsi donc plutôt ou plus tard suivant l'état de la mère, il est nécessaire de commencer les préparatifs pour extraire la tête; en prenant soin, en premier lieu, d'éloigner avec précaution toutes les esquilles, je me suis accoutumé de me passer de crochet ou autre espèce d'instrument aussi longtemps que je puis retirer quelqu'avantage de l'usage de mes doigts. Dans cette vue, en introduisant dans l'ouverture de la tête, l'index de la main droite revêtue d'un gant ou de quelque autre chose, puis en courbant celui-ci en guise de crochet, j'ai tiré autant que j'ai pû en réitérant mes efforts par intervalles aux retours des douleurs de la mère.

Si la tête de l'enfant est située si haut ou au-dessus du détroit supérieur du bassin, ou que celui-ci soit si mal conformé, qu'il ne permette pas cette espèce de secours, ou que cette assistance ne soit pas proportionnée au but, j'introduis dans l'ouverture de la tête soigneusement le crochet guidé par ma main gauche; et en fixant la pointe du crochet si loin du bord de l'os que possible, je commence à branler doucement le manche saisi de la main droite en retenant, en même-temps au moyen des doigts de la gauche, le crochet s'il venait à percer l'os.

On suppose la force nécessaire à l'extraction de la tête égale à 10, et celle exercée par le crochet n'excédant pas 5. En déployant trop fortement celle-ci, on ne fait autre chose qu'emporter la partie de l'os dans laquelle le crochet était fixé, ce qui n'avance pas l'opération. Si, en réitérant nos efforts pour extraire la tête, ce qu'il faut faire par intervalles, l'os, dans lequel l'instrument etait fixé, se détache en tout ou en partie, il faut introduire de nouveau le crochet et le fixer dans un autre endroit en suivant la même méthode; il faut ne pas oublier non plus, en faisant

l'extraction, de tirer en variant un peu la direction, mais toujours dans la ligne de la cavité du bassin. Dans presque tous les cas difficiles le principal obstacle, ou la cause de la difficulté se trouve dans un point particulier du bassin, et lorsque la tête a franchi ce point, il n'y a plus lieu d'employer de la force. Il faut ensuite procéder avec beaucoup de soin, afin de ne pas blesser ou déchirer les parties internes ou externes de la mère. Le principe que je désire inculquer dans l'ame de ceux qui pourraient rencontrer des difficultés de ce genre, c'est que du temps équivaut à de la force et que l'on n'obtient aucun avantage ni en agissant avec précipitation ou violence, ni en faisant l'extraction de petits morceaux d'os, à moins qu'ils ne soient détachés et susceptibles de blesser les parties molles de la mère. Au contraire, l'instrument étant une fois fermement fixé dans une partie de l'os qui offre un bon appui, j'ai soin, en tirant lentement, de ne pas la détruire : je regarde sa destruction en quelque sorte comme un accident qui arriverait à l'instrument avec lequel je fais l'opération.

Dans un cas très-difficile il est cependant

possible que tous les os du crâne se détachent successivement, et qu'il ne reste rien que la base de l'occipital et les tégumens. Dans un tel cas il est arrivé d'une manière assez étrange que j'ai réussi de porter en bas le reste de la tête, uniquement en saisissant fermement les tégumens en masse ou même en portions distinctes et en les tirant dans une direction convenable, mais si l'on trouve que ceci ne réussit pas, il faut introduire de nouveau le crochet et le fixer sur la base de l'occipital dans un endroit où l'on puisse trouver de l'appui, et celui-ci prenant une meilleure direction, sera promptement amené en bas. Je ne trouve pas dans des cas de cette espèce qu'il faille conseiller de fixer préférablement l'instrument dans l'une ou l'autre partie ou de l'une ou l'autre manière; en m'accordant à moi-même du temps pour la réflexion, l'exigence du cas a dicté ce que j'avais à faire, de sorte que je ne m'attache guère à une méthode particulière. Quelques-uns ont cru qu'il était très-important de fixer le crochet du côté externe de la tête, et d'autres ont insisté sur les avantages de le fixer du côté interne; mais je suis convaincu que ces choses sont de peu d'im-

portance, et que dans le cours d'une opération difficile il peut être nécessaire et utile de le fixer de l'un et l'autre côté.

Lorsque la disproportion entre la cavité du bassin et la tête de l'enfant est très-considérable, il est possible que tous les os du crâne, conjointement avec la base de l'occipital, soient emportés, et que cependant le tronc de l'enfant reste au détroit supérieur du bassin. Cette circonstance requiert différentes méthodes de traitement: si la mauvaise conformation du bassin permet l'entrée de la main dans la matrice, le meilleur parti sera de tourner l'enfant et de l'amener par les pieds, ce que j'ai pratiqué plus d'une fois. Mais si la distortion du bassin est telle, qu'elle ne permet pas l'introduction de la main dans la matrice, ou si il y a lieu de craindre d'offenser la matrice par les esquilles de l'os, le crochet doit être introduit de nouveau et fixé sur le tronc de l'enfant, où il est probable qu'il rencontre quelque partie capable d'une force suffisante pour l'extraire. Si ceci ne réussit pas encore, il faut de nouveau recourir au crochet, tâcher de vuider le contenu du thorax et de l'abdomen, et ainsi diminuer le

volume du corps de l'enfant. En essayant alors de fixer le bec de l'instrument dans une partie de l'épine ou en portant les bras en dehors, on parviendra à la longue à extraire le tronc de l'enfant en tout ou en partie, quoique souvent on échoue. Dans une opération difficile et désagréable comme est celle dont nous donnons la description, où il faut donner toute son attention à l'extraction de l'enfant, sans blesser la mère, l'ame de l'opérateur doit être calme et alors il pourra se servir de tout avantage qui puisse s'offrir pour répondre à son but. En un mot, je n'ai jamais connu de cas environné de tant de difficulté, qu'il ne pût être vaincu par un procédé lent et constant. Et, après toutes ses peines, l'opérateur s'il s'est conduit avec précaution, aura le plaisir de voir sa malade recouvrir aussi bien ou mieux qu'après l'accouchement le plus facile.

SECTION IX.

Traitement après l'opération.

Après l'extraction de l'enfant pratiquée de la manière ci-dessus énoncée, la sortie du

placenta est d'ordinaire naturelle ; mais s'il survient quelque difficulté, il faut l'applanir suivant les règles développées au chapitre des hémorrhagies.

Les femmes en général se rétablissent bien après cette opération, pourvu qu'elle soit exécutée avec précaution et qu'elle n'ait pas été différée jusqu'à ce que la mère ait reçu des atteintes irréparables. Outre le traitement convenable aux femmes en couche, il faut dans ces cas, avoir un soin particulier de vuider les urines ; si la malade ne peut le faire par ses propres efforts, il faut recourir au cathéter peu de temps après sa délivrance ; il en faut faire usage deux fois pendant les vingt-quatre heures jusqu'à ce qu'elle puisse uriner ; de peur qu'il ne survienne de l'inflammation dans une partie de la vessie ou du méat urinaire, et qu'elle ne tombe en escarre, ce qui serait suivi, pour le reste de la vie, d'un écoulement involontaire d'urine, accident que je compte parmi les plus déplorables dans la pratique des accouchemens.

SECTION X.

De l'accouchement prématuré, et de l'avantage qui en résulte.

Nous avons parlé ci-dessus de cette opération comme d'une méthode qui conserve la vie de l'enfant sans augmenter le danger de la mère. On la pratique surtout lorsque le bassin est si mal conformé ou si étroit qu'il empêche absolument le passage de la tête d'un enfant à terme, et que cependant ses dimensions sont encore assez grandes qu'elles permettent la sortie d'un enfant beaucoup moins gros. Les femmes qui ont le bassin très-mal conformé, (et ces femmes ont une disposition étonnante à devenir grosses) sont troublées d'anxiété qu'il n'y ait que très-peu ou point d'espoir de voir naître leurs enfans vivans, et cependant dans le cours de ma pratique, j'ai été appelé, à plusieurs époques par la même femme dans cinq à six couches successives, uniquement pour sanctionner une opération qui devait détruire ses enfans. C'est pour l'avantage de l'art que toutes les

méthodes qui peuvent concourir à conserver la vie des mères et des enfans, ont été imaginées et essayées; et quoiqu'il ne soit pas possible que dans le cours de la pratique d'un seul homme, il se présente beaucoup d'occasions d'employer quelques-unes de ces méthodes, il est cependant bon de connaître tout ce qui a été proposé et pratiqué dans tous les cas sans ou avec succès.

La premiière notice sur la méthode de solliciter l'accouchement prématuré, m'a été fournie par le docteur *C. Kelly*. Il m'informa que vers 1756, des docteurs de Londres les plus célèbres à cette époque, demandés en consultation pour donner leur avis sur l'équité de cette pratique et les avantages que l'on peut s'en promettre, y donnèrent leur approbation unanime. Le premier cas où elle fût jugée nécessaire et utile, ressortit à feu le Dr. *Macaulay*, et eût une terminaison heureuse. Le Dr. *Kelly* m'a fait part qu'il a pratiqué lui-même cette opération, et parmi d'autres circonstances, qu'il l'a faite trois fois sur la même femme, et que deux fois les enfans sont nés vivans. Ce procédé a souvent été le sujet de la conversation et proposé par les auteurs,

mais quelques-uns ont douté si la pratique en est licite; les circonstances qui peuvent rendre cette opération utile et nécessaire, n'ont pas été déterminées avec précision.

La pratique en est certainement licite, puisqu'elle se fait dans la vue de conserver la vie d'un enfant qui, sans elle périrait infailliblement, et que l'on ne fait rien qui puisse nuire à la mère; je doute donc bien, pourvu que l'on puisse se flatter raisonnablement de réussir, que l'on fasse des objections qui ne puissent pas avec la même force s'appliquer à l'inoculation, à la médecine en général et dans le fait à l'intervention de la raison et des facultés humaines dans toutes les affaires de la vie. Un tel argument, s'il n'est pas permis avec de bonnes intentions et sans causer un mal direct, de tâcher de délivrer nos semblables des maux qui les menacent ou sous lesquels ils gémissent, nous ramenerait à la doctrine absurde de la prédestination.

Il faut, maintenant que nous croyons avoir démontré que l'opération est permise et licite, parler de sa sécurité et utilité.

Quant à sa sécurité, ayant considéré la

structure des parties où cette opération se pratique, et fait attention à toutes les circonstances qui ont eu lieu lorsque elle a été pratiquée dans huit cas dans lesquels je l'ai faite ou moi-même ou dans lesquels elle a été pratiquée sur mon avis et instruction, je n'ai pas vu d'accident malheureux ou dangereux qui pût lui être imputé. Je crois donc pouvoir assurer, pour autant que la raison et l'expérience me permettent de juger, que l'opération de solliciter l'accouchement prématuré n'a rien de dangereux pour la personne sur laquelle elle pourrait être pratiquée.

Mais quant à l'utilité de l'opération, la détermination du but ou de l'intention dans lesquels on la fait, savoir pour essayer si la tête d'un petit enfant ne peut franchir un bassin, trop rétréci pour livrer passage à un enfant d'une grandeur ordinaire, nous démontrera que les objets de l'opération sont circonscrits dans certaines limites. Si la cavité du bassin a sa grandeur naturelle, cette opération n'entre pas dans la question, ni ne peut être requise de ce chef; si la cavité quoique rétrécie en dimensions, peut permettre que par l'intensité des douleurs fortes et longtemps continuées,

continuées, la tête de l'enfant se fait jour au-dehors, l'opération n'est pas requise ni ne doit être faite. Si le bassin est tellement reduit que la tête d'un enfant viable ne puisse le franchir, l'opération ne peut se faire avec succès. C'est seulement dans des cas où les dimensions du bassin atteignent un certain dégré et qu'elles ne le dépassent pas, qu'elle peut être proposée ou qu'elle peut avoir du succès (*a*).

Il serait très-avantageux que l'on pût constater avec précision les dimensions exactes de la cavité du bassin de la personne sur laquelle il serait nécessaire de pratiquer cette opération et sur laquelle elle serait praticable avec succès. Mais comme tous les instrumens

---

(*a*) L'accouchement prématuré est rarement mis en pratique avant qu'il ne soit prouvé par un accouchement précédent, que la distortion du bassin ne permet la délivrance sans la destruction de la vie de l'enfant.

Cette opération, comme le remarque l'auteur, est spécialement indiquée lorsque le bassin est tellement malconformé, qu'au moyen du forceps ou du levier on ne peut mettre l'enfant vivant au monde, et que cependant il reste assez d'espace pour passer un volume moindre que celui de la tête d'un enfant à terme. Mais

inventés pour mesurer le bassin sur la femme vivante, sont trop-imparfaits pour nous guider dans la pratique, et que la tête de l'enfant

---

il est difficile de déterminer ce cas tant par la grande différence qui a lieu dans le volume de la tête, que par la diminution plus ou moins grande dont elle est susceptible par la compression.

En général, on a remarqué que quand la capacité du bassin ne mesure que deux pouces et un quart, on peut être assuré de l'impossibilité d'effectuer l'accouchement sans détruire la vie de l'enfant. A trois pouces ou quelque chose de moins, on peut terminer la délivrance heureusement au moyen du forceps ou du levier. C'est donc dans ce dégré intermédiaire de difformité entre la possibilité de terminer l'accouchement par le forceps ou le levier sans léser la mère ni l'enfant, et cet état de distortion qui exige l'application du crochet, que l'accouchement prématuré est admissible.

S'il est prouvé que l'accouchement prématuré ne peut se faire avec succès à une époque que l'on peut espérer de conserver l'enfant, à moins que le détroit supérieur n'offre un espace de deux pouces ou deux pouces et un quart, il en résulte que ce mode de délivrer doit être très-limité, et que l'issue en est souvent incertaine, à cause que nous ne pouvons pas exactement distinguer les dimensions relatives du bassin et de la tête de l'enfant dans le temps que l'on peut

avant qu'il soit né, ne peut jamais être mesurée exactement, il faut abandonner la détermination au jugement, et ceux qui ont de l'expérience ne se tromperont guères dans leurs conjectures. Dans des circonstances et des situations où l'on ne peut faire un emploi heureux du levier ou du forceps, et où l'on se voit reduit à la mesure fatale d'affaisser

---

solliciter l'accouchement prématuré d'une manière favorable à son existence. Cette époque est depuis la fin du septième jusqu'au huitième mois de la grossesse, avant ce temps on peut rarement conserver la vie de l'enfant.

Mr. *Barlow*, dans un mémoire sur les avantages et les désavantages de l'accouchement prématuré, inséré dans le *London medical and physical journal*, *janvier* 1801, croit pouvoir substituer l'accouchement prématuré aux opérations sigaultienne et césarienne. Il pense, lorsque les dimensions du bassin sont telles qu'elles n'admettent aucune méthode de délivrer par les voies naturelles, qu'il est nécessaire de borner cette pratique à l'état de l'embryon, ou lorsqu'il commence à devenir fœtus.

L'accouchement prématuré dans ce cas est particulièrement dirigé à sauver la vie de la mère, mais sur quels principes la moralité de cette pratique qui se fait toute au dépens du fœtus peut être justifiée, n'est pas aisé à déterminer. (*Note du traducteur.*)

la tête de l'enfant, il devient de notre devoir de proposer dans une occasion suivante, de solliciter l'accouchement prématuré à sept mois au plus tard, suivant que nous croyons le défaut de proportion entre la tête de l'enfant et la cavité du bassin. On ne peut guère douter que les événemens fortuits de pratique n'aient fourni la première idée de cette méthode, et que des gens de l'art attentifs aux résultats heureux des accouchemens prématurés qui, dans des cas de distortion du bassin, ont lieu spontanément, n'aient tâché d'imiter par l'art ce qui souvent arrive naturellement.

Il y a une autre circonstance dans laquelle j'ai proposé et essayé avec succès d'amener un accouchement prématuré: des femmes, qui conçoivent promptement, procèdent régulièrement dans leur grossesse jusqu'à ce qu'elles approchent de la fin de leur gestation; alors, sans cause assez grave en apparence, elles sont dans l'habitude d'être saisies d'un frisson, et l'enfant meurt dans l'instant quoique l'expulsion ne s'en fasse que quelques semaines après. J'ai proposé dans deux cas de cette nature où j'étais sûr que l'enfant était vivant, de solliciter l'accouchement préma-

turé, et j'ai réussi à conserver les enfans sans exposer les mères. Il y a toujours quelque doute dans ces cas s'il n'eût pas été possible de sauver les enfans sans cette opération ; mais comme il est souvent question de tels cas et que je ne cache rien de ce que l'expérience m'a fourni, j'ai cru qu'il ne fallait pas taire cette circonstance.

On me dispensera, en finissant ce sujet, d'entrer dans les détails de la manière de provoquer l'accouchement prématuré, car personne qui doit décider de la nécessité de cette opération n'ignore la manière de la pratiquer. Il faut cependant que j'observe lorsque les membranes de l'amnios sont percées et déchirées et que l'eau s'est écoulée, que l'instant de la contraction de la matrice est très-différent ; dans quelques cas elle a lieu dans douze heures, et dans d'autres elle ne se fait pas avant douze ou quinze jours. Pendant cet intervalle on n'a qu'à attendre l'événement, avec patience ; et lorsque les douleurs se déclarent, il faut, si l'accouchement est naturel, le laisser aller sans interruption ; et s'il est irrégulier, administrer du secours suivant l'exigence.

CHAPITRE XIII.

De quelques opérations qui se font sur les parties de la mère.

SECTION PREMIÈRE.

De la section de la symphyse du pubis.

Nous observâmes ci-dessus qu'il a regné une opinion générale, qu'il se faisait une séparation graduée et spontanée de la symphyse du pubis immédiatement avant le commencement du travail (*a*), quoique quelques-uns aient nié l'existence du fait et les avantages qui en résulteraient si la séparation avait réellement lieu. Avec la conviction, ou du moins une ferme persuasion de ces avantages au moment de l'accouchement, il a été fait jadis des rudes essais pour favoriser ou porter la séparation au-delà de son dégré; mais la pratique, qui n'en a probablement jamais été fréquente, est tombée de-

(*a*) Voyez vol. 1, chap. 1, sect. iij.

puis très-longtemps en désuétude; plus récemment cette idée a été reprise, et entre autres, *Camper*, anatomiste très-distingué et professeur à Amsterdam, afin d'essayer les effets de la séparation et de découvrir ses conséquences, a divisé, sur des animaux, la symphyse sans qu'il en soit résulté beaucoup de mal. Mais en (*a*) 1777, Mr. *Sigault*, chirurgien de Paris, fût le premier qui fît cette opération sur le sujet humain dans le temps de l'accouchement avec un succès complet pour la mère et l'enfant. Il est dû de l'honneur à Mr. *Sigault*, pour l'esprit entreprenant qui lui suggéra l'opération et pour le courage de l'avoir pratiquée; mais les louanges que lui prodiguèrent quelques-uns de la faculté de Paris (quoique, si je ne me trompe, l'académie royale refusât de témoigner aucune approbation) et la nation en général, étaient extravaguantes à l'excès: on frappa une médaille pour immortaliser le fait et il n'eût guère été possible de se réjouir davantage s'il avait inventé une méthode qui pût préserver, à l'avenir, l'espèce humaine

(*a*) Voyez *Baudeloque*, 2 vol., 465.

des douleurs et des dangers de l'enfantement. L'influence de la vanité fût à la fin aussi fortement marquée dans ces procédés que les préceptes de l'humanité. Et les moyens pour célébrer la réputation du chirurgien et de l'opération, qui n'était alors étayée que sur un seul fait, étaient trop précipités et outrés pour ne pas faire naître de soupçon d'erreur dans l'opération ou dans le rapport qu'il en fût rendu. Cette méthode se répandît sur le continent où l'opération fût pratiquée plusieurs fois avec un succès différent.

Immédiatement après que les récits de cette opération parvinrent dans ce pays, je voulus, par devoir, m'éclaircir sur le fait et en conséquence je me concertai avec feu Mr. *Hunter:* nous en examinâmes le premier principe et l'utilité, et après l'examen le plus rigoureux, il fût convenu que, si l'on pouvait prouver l'utilité, il ne paraissait pas par la structure des parties et du mal qu'elles devaient subir uniquement par la section de la symphyse, qu'il y avait des objections suffisantes contre la pratique. Il était néanmoins impossible de décider de son utilité réelle avant que plusieurs expériences ne fussent faites sur le ca-

davre, afin de s'assurer quel était le dégré d'élargissement qu'en reçût la capacité du bassin; de telles expériences furent bientôt faites et leur résultat publié par feu le Dr. *William Hunter;* il en dériva que dans des fortes distortions du bassin, l'avantage qui en résulte était tout-à-fait insuffisant pour permettre le passage de la tête de l'enfant sans l'affaisser, et que dans des petites distortions, l'opération était inutile puisque ces cas peuvent être surmontés par des méthodes moins violentes. Il en dériva en outre qu'il résulterait en faisant des efforts pour augmenter les avantages ordinaires obtenus par la section de la symphyse, des maux irréparables en forçant et détruisant les ligamens qui unissent les os innominés au sacrum; des maux qui s'étendraient aux parties contenues dans le bassin et particulièrement à la vessie. Par les raisons avancées par le Dr. *Hunter* l'opération n'a jamais, (excepté dans une seule occasion malheureuse,) été pratiquée dans ce pays; les praticiens étaient si intimement convaincus de son impropriété et insuffisance que je ne crois pas que jamais il fût question de la section de la symphyse dans aucun accouchement

chez aucun accoucheur de cette ville. Mais comme il arriva souvent du continent des récits de cette opération et que l'on s'efforça de soutenir la célébrité avec laquelle elle avait été premièrement divulgée, le Dr. *William Osborn* examina tous les cas alors publiés, constata avec précision le peu d'avantage qui en était résulté, les maux qu'elle avait causés, et le résultat général de l'opération; et il en prouva, dans un essai écrit exprès sur ce sujet, par des faits et des argumens la cruauté et l'inutilité. On aurait pu laisser ici pour toujours cette matière; mais en traitant de la pratique des accouchemens comme dans tout autre art, il semble nécessaire de dire non-seulement ce qui a été proposé et fait avec succès, mais de faire connaître les essais malheureux, autrement on verrait à des temps différens la répétition des mêmes procédés et la même infortune. Quoique je sois parfaitement convaincu de l'impropriété de cette opération et que j'espère que l'on ne tâchera plus à l'avenir de la mettre généralement en pratique, il semblait nécessaire d'en donner ce compte succint, et je ne puis m'abstenir de faire l'observation suivante.

Il est prouvé 1.° que l'on procure réellement quelque élargissement dans la capacité du bassin, en faisant la section de la symphyse du pubis;

2.° Que les maux résultés de l'opération ont été la plûpart causés par des tentatives pour augmenter au-delà du dégré qui suit naturellement la division de la symphyse;

3.° Que plusieurs femmes qui ont subi cette opération, se sont retablies quoique parmi elles plusieurs aient été attaquées d'incommodités très-graves pendant longtemps ou pour le reste de la vie;

4.° Que des enfans sont nés vivants après cette opération.

On pourrait donc dire, s'il y avait un cas où il ne manquerait seulement autant d'espace que la simple division de la symphyse peut fournir, que dans ce cas particulier l'opération pourrait être indiquée.

On peut donc dire aussi que cette opération n'est pas si inévitablement fatale aux femmes sur quelles on la pratique que l'opération césarienne, ni si destructive que celle d'affaisser la tête.

SECTION II.

De l'opération césarienne.

Cette opération se fait en incisant les tégumens de l'abdomen et de la matrice pour en extraire l'enfant.

Dans des cas de grossesse extra-utérine, l'incision pratiquée pour extraire l'enfant logé dans la cavité de l'abdomen, sous des circonstances diverses, a été appelée opération césarienne; mais il y a, dans l'importance et la conséquence de ces deux opérations, une différence manifeste et très-considérable.

Quelques auteurs ont cru que cette opération a reçu sa dénomination d'une circonstance qui lui est commune avec toutes les autres dans la chirurgie, dans laquelle on fait emploi du bistouri (*a*). D'autres, qu'elle tirait son nom du courage extraordinaire de la personne sur laquelle ou par laquelle elle a été pratiquée; mais on l'explique plus généralement par les qualités et le rang fantastiques

(*a*) A cæso matris utero.

des personnages dont on prétend qu'elle a sauvé la vie. On appella ceux-ci, ainsi que leurs descendans, suivant *Pline*, des *Césars*, comme ceux nés par les pieds s'appelèrent la plûpart *Agrippæ*, ou *Vopisci*, dans le cas que dans une naissance de jumeaux un seul naissait vivant. On crût que c'était peu respectueux de croire que des hommes, qui dans le cours de leur vie marquaient d'une manière extraordinaire, fussent présumés d'être nés d'une manière ordinaire. (*a*) Mais il est bien connu que le nom de César n'a pas été donné à ce grand homme ni à la famille dont il sort, par rapport à la manière de sa naissance, mais qu'il lui vient d'une toute autre source : les auteurs anciens de médecine ne parlent pas non-plus de cette opération, cependant on ne peut pas supposer qu'ils fussent si négligens que d'en avoir omis la description, ni si ignorans que de ne pas la connaître, car, si elle eût été pratiquée, il

---

(*a*) Auspicatius, enecta parente, gignuntur, sicut *Scipio Africanus* prior natus, primusque Cæsarum à cæso matris utero dictus.

PLINIUS, *hist. nat.*, *lib.* vij, *cap.* ix.

est probable qu'ils eussent été les seuls que l'on eût consulté et employé pour la faire.

Pline, (*a*) le contemporain de *Vespasien*, est le premier qui parle de cette opération ; mais il en parle en référant à ceux qui vécûrent avant lui, et son récit fournit peu d'éclaircissement. *Rousset* (*b*), qui était un zélé défenseur de cette opération, écrivit sur ce sujet en 1581. Mais l'histoire de cette opération a été imparfaitement conservée

---

(*a*) La mère de *César*, suivant *Suetoine*, vivait encore à l'époque de l'expédition de son fils en Bretagne.

PLIN. *loco citato.*

(*b*) *Bauhin* dans l'appendice sur *Rousset* de 1588, rapporte le fait suivant : au commencement du seizième siècle cette opération fût pratiquée sur *Elisabeth Alespachen*, par son mari, châtreur de bétail, à Siergenhausen en Allemagne. Elle eût après plusieurs enfans nés par la voie naturelle.

Paré et *Guillemeau* ont écrit contre l'opération.

Mr. *Simon* a écrit deux mémoires sur ce sujet, dans le premier volume des mémoires de l'académie royale.

Heister et plusieurs autres ont écrit sur ce sujet ; mais *Weideman*, de Dusseldorp, a donné dans une these l'histoire de tous les cas de cette opération qui existent, et le succès qu'ils ont eu.

même parmi les modernes, car il paraît des cas rapportés que plusieurs en ont été rédigés d'une manière défectueuse; que quelques-uns sont faux et furent allégués pour d'autres buts, comme était le cas supposé de lady *Jane Seymour*, pour rendre le caractère d'*Henri VIII* plus détestable; et d'autres sont rapportés avec des changemens des circonstances, de sorte qu'ils paraissent différens quoique dans le fait ils soient les mêmes. Par l'horreur de la cruauté apparente de cette opération, par l'incertitude de sa nécessité ou propriété, par l'événement destructeur qu'il en fallait attendre, ou par quelques autres causes, elle n'a été pratiquée dans ce pays que depuis très-peu de temps; mais maintenant nous avons des rapports très-authentiques de neuf cas dans lesquels cette opération a été pratiquée par et sous la direction des hommes dont on ne peut revoquer l'habileté; ces faits doivent suffire pour nous donner une idée des avantages qui peuvent résulter de l'opération ainsi que de la manière dont elle doit être pratiquée.

SECTION III.

Des motifs généraux de faire cette opération.

Ceux qui ont écrit les premiers sur cette matière ont rappelé plusieurs circonstances que l'on supposait nécessaires, quelques-unes par rapport à la mère, d'autres par rapport à l'enfant. Du premier genre était l'étroitesse ou la distortion du bassin ; la roideur ou l'imperforation des passages naturelles nées de cicatrices ou de cohésion, de la rigidité des parties par la viellesse ou de leur imperfection par la jeunesse. On a regardé presque chaque cause d'un accouchement difficile, portée au dernier dégré, comme une raison possible pour cette opération. Les circonstances qui se rapportent à l'enfant ne regardèrent non-seulement sa grandeur relative mais aussi sa position, et sous ce point de vue on comprit des jumeaux et même des monstres que l'on n'aimait pas de conserver ; mais quelque fût la cause, il paraît que la personne qui a le premier proposé cette opération,

ration, a dû être entièrement convaincu de l'impossibilité de délivrer la malade d'une autre manière. Quelques écrivains en parlant de cette opération, ne disent pas à la vérité qu'elle soit absolument nécessaire, mais qu'elle mérite la préférence sur d'autres méthodes d'accoucher qui pourraient être praticables. De tels auteurs n'ont pas remporté l'approbation générale ; mais leur influence a été trop grande ; car dans l'historique des cas décrits, l'on trouve plusieurs circonstances qui prouvent que l'opération n'était pas nécessaire ou que le fondement sur lequel il fallait la faire n'était pas bien entendu. La gloire éphémere de l'opération a peut-être eu son influence en France et dans quelques autres parties du continent. Je n'admets point d'autre principe que la nécessité pour justifier cette opération ; c'est-à-dire que, lorsqu'on la propose il n'ait pas d'autre voie ou méthode pour sauver avec possibilité la vie de la mère ou de l'enfant ; que cette impossibilité soit confirmée non pas par le jugement d'un seul, mais d'autant de juges compétens qu'il est possible de rassembler ; je croirais alors que l'évidence de cette opération justifiée par des principes

de religion et les lois de la société, est aussi bien constatée et satisfaisante que toute autre opération, que l'on ne balance jamais de proposer ni de pratiquer.

SECTION IV.

Des motifs présumés pour faire cette opération.

Il y a trois circonstances générales dans lesquelles on a cru que l'opération césarienne pouvait être nécessaire,

1.° Lorsque la mère était morte et l'enfant vivant;

2.° Lorsque l'enfant était mort et la mère vivante;

3.° Lorsque la mère et l'enfant étaient vivants.

A l'égard de la première, dans le cas que la mère était morte et l'enfant vivant, il ne peut exister aucun doute, car, sans causer aucune douleur et sans s'exposer à aucun inconvénient, on fait des tentatives pour sauver, par cette opération, la vie d'un enfant qui, si on ne la pratiquait pas, périrait bientôt et inévitablement.

Quant à la seconde, comme dans tous les cas, où cette opération a été pratiquée dans ce pays, la mère est morte, mais que plusieurs enfans en ont réchappé, l'opération se soutient par son principal, si non son seul avantage, l'espoir de sauver la vie de l'enfant, la chance de conserver la mère étant rendue beaucoup moins considérable par une opération si dangereuse. Je crois donc qu'il faut poser en principe général de ne jamais pratiquer cette opération sur la mère vivante, s'il y a des preuves ou de bonnes raisons pour croire que l'enfant est mort.

La troisième, étant pour ainsi dire la seule qui constitue l'opération césarienne, peut nous engager à chercher la valeur relative de la vie de l'enfant et de celle de la mère. Mais le sens commun d'accord avec les principes généraux, adoptés et développés dans le cours de cet ouvrage, nous dit qu'il est de notre devoir de sauver en premier lieu la vie de la mère et de l'enfant, dans le second de sauver la vie de la mère, et dans le troisième celle de l'enfant; ces principes, sur lesquels nous avons insisté en diverses occasions, nous traceront la route générale que nous avons à

tenir suivant l'exigence des cas qui peuvent se présenter dans la pratique.

Sans égard à l'état de l'enfant, cette opération a été aussi soumise au jugement sous des circonstances qui ne regardant que la mère,

1.° Lorsqu'elle était vivante;

2.° Lorsqu'elle était morte.

Quelques-uns ont crû qu'il ne fallait jamais faire cette opération sur le sujet vivant; frappés peut-être de la cruauté de l'opération, ils ne distinguèrent pas la nécessité de l'éligibilité et pour cette raison, ils aimèrent de la proscrire tout-à-fait. Mais s'il ne fallait seulement que la pratiquer lorsque la mère était morte et plus particulièrement attendre sa mort comme le seul instant propre à la faire, elle serait en général inutile. Car je ne trouve aucun exemple où par cette opération l'enfant fût extrait vivant après la mort de la mère, à moins qu'il n'échappât par le même coup qui devint fatal à la mère, et ces circonstances semblent la plûpart fabuleuses ou purement accidentelles. Mais, comme il est possible que, dans des cas où la femme expire dans des convulsions, de la suite de la rupture de la matrice ou d'autres maladies aigues à des pé-

riodes différentes de la grossesse ou du travail, un enfant soit extrait après la mort de la mère, si l'on pratique promptement cette opération; et comme il n'en peut résulter aucun inconvénient en supposant même que l'on ne réussisse pas, il ne peut nous être fait aucune objection raisonnable en la pratiquant sous de telles circonstances; dans quelques pays il est défendu d'enterrer une femme dans le cas qu'elle meurt en état de grossesse avant que l'enfant ne soit extrait. Ces lois tendent à ce qu'on n'ensevelisse le vivant avec le mort.

SECTION V.

Des motifs effectifs pour faire cette opération.

S'il est convenu que la nécessité seule peut autoriser l'opération césarienne, il faut examiner maintenant les causes et les preuves de cette nécessité.

Plusieurs causes que les auteurs ont spécifiées comme produisant la nécessité de faire cette opération, ne suffisent certainement pas pour un aussi grand effet. Le volume de l'en-

faut quelque considérable qu'il soit, à moins que le bassin ne soit en même-temps très-mal-conformé, ni aucune mauvaise position de l'enfant, ni des jumeaux, ni des monstres, ni l'imperforation ou la roideur des parties molles ne peut jamais nous forcer à recourir à la nécessité de faire cette opération; car nous savons, d'après la raison et l'expérience que des difficultés, résultantes de telles causes, cédent à des moyens moins sévères. On peut dire en général qu'il n'y a qu'une seule cause qui puisse autoriser cette opération sur le sujet vivant, et cela lorsque par la très-grande distortion du bassin l'extraction de l'enfant, dans son état présent, après avoir été affaissé, ou même après avoir été réduit en lambeaux, est absolument impraticable. Il est vrai, s'il était prouvé qu'il existait une autre cause qui produisit cette même impossibilité, l'opération serait alors également nécessaire et autorisée.

Il est peut-être impossible de déterminer, sur le sujet vivant, le dégré précis de distortion ou de diminution de la cavité du bassin qui demande cette opération. L'espace naturel de la cavité d'un bassin bien conformé est,

du pubis au sacrum, d'environ quatre pouces et demi, et dans quelques sujets un peu davantage; les têtes des enfans, à l'époque de la naissance, ont en général une proportion relative à cet espace. Mais on a vu souvent que des enfans vivans sont nés, par les efforts naturels, alors que l'on crut que l'espace n'allait pas à quatre pouces, et, si les enfans étaient petits, lorsqu'il n'excédait pas trois pouces. On peut croire que la tête de l'enfant est susceptible d'être réduite, par la compression, aux deux tiers de son volume naturel, sans que ses parties soient détruites ou qu'elle éprouve quelque mal durable. (*a*) Mais si la capacité du bassin ne va pas à trois pouces, il y a peu d'espoir que, soit d'une manière naturelle, soit par le secours de l'art, il y passe un enfant vivant quoique la tête d'un enfant mort, particulièrement s'il est putrifié, puisse être poussée à travers un bassin d'à-peu-près ces dimensions, même sans assistance de l'art. Si la capacité du bassin n'excède

(*a*) Il est manifeste par ce que l'auteur dit ici de la réduction de la tête, que le texte anglais du chap. x, sect. vj, est vicieux. (*Voyez pag.* 81.)

pas, selon qu'on puisse en juger, deux pouces et demi, alors la tête de l'enfant, à moins qu'elle ne soit vuidée, ne peut passer ni être extraite. Mais si la cavité est fermée au point qu'elle n'excède pas un pouce, dont on a vu quelquefois des exemples, on peut dire alors que la tête de l'enfant, quoique réduite au plus petit volume, ne peut en être extraite, et l'on peut admettre la nécessité de l'opération césarienne s'il y a lieu de conclure que l'enfant est vivant.

Ces préceptes généraux, dans des cas difficiles résultans de la distortion du bassin, doivent être présens à l'esprit de tous ceux qui se mêlent de la pratique; mais il faut qu'ils observent aussi que l'espace de la cavité du bassin, dans des cas de distortion, peut être estimé différemment par des personnes différentes, et qu'il ne peut être déterminé avec précision par personne pendant la vie de la malade. Il faut qu'ils se rappèlent aussi que les espèces de distortion sont aussi variées que les dégrés et que la cavité, quoique beaucoup rétrécie dans une partie, peut être beaucoup moins altérée dans une autre; et que même l'un côté du bassin peut me-

surer deux pouces, lorsque l'autre à peine ne porte qu'un. Cette considération peut nous faire changer de sentiment et éloigner de cette opération. Il est nécessaire aussi de rappeler que la grandeur des enfans, à l'instant de la naissance, et la fermeté des os ainsi que l'union étroite de ceux-ci sont très-différentes et peuvent contribuer à augmenter ou diminuer la difficulté de la naissance soit naturelle soit artificielle. Après un examen très-mûr, je suis néanmoins d'avis que de tels calculs, il ne peut être déduit des règles qui ayent assez de poids pour nous guider dans aucun cas particulier, et que notre conduite ne doit en être totalement influencée; il faut se régler sur le sens commun éclairé par ces calculs et par plusieurs autres circonstances accessoires qu'il est impossible de détailler ou de décrire, de manière de les rendre applicables et utiles.

Je ne puis cependant finir ce sujet que je ne présente une autre modification de cette question qui m'a souvent occupé, d'autant plus qu'elle m'est passé sous les yeux. Figurons-nous une femme mariée, si malheureusement constituée qu'elle ne pût produire un enfant vivant. A ses premières couches, per-

sonne de raisonnable ne pût balancer de lui procurer du secours au dépens de son enfant; une seconde ou troisième tentative eût même été autorisée pour s'assurer de l'impossibilité. Mais en morale, on pourrait demander si, sous de telles circonstances, il devrait s'engendrer des enfans, ou s'il est permis, après qu'il ait été constaté qu'une femme ne peut mettre des enfans vivans au monde, qu'elle en ait *plusieurs* que l'on détruit afin de lui sauver la vie; ou si, après plusieurs tentatives, elle ne devrait pas se soumettre à l'opération césarienne, dans la vue de conserver l'enfant au risque de sa propre vie: cette question est très-importante. De plus, lorsqu'il est confirmé qu'il n'est pas possible qu'une femme accouche d'enfans vivans et que le grand but du mariage est manqué quelques-unes, par le sentiment de la turpitude morale, se sont séparées volontairement de leurs époux. Mais la loi du pays n'a pas prévu ces cas; cependant, puisque ce fait est susceptible de preuves irrécusables, il ne serait pas difficile de prescrire le divorce entre un époux et une femme aussi malheureusement constituée, en des termes si me-

surés qu'il serait impossible d'en abuser, à moins que l'un et l'autre ne se rendissent coupables. On préviendrait par ces moyens une foule de maux.

SECTION VI.

Des causes de la mort après l'opération.

Dans tous les cas où l'opération césarienne a été pratiquée, dans ce pays, les malades en sont mortes. Il serait utile de rechercher si leur mort était dûe à quelque maladie dont elles étaient attaquées avant l'époque de l'accouchement; ou si elle était la conséquence de l'état où elles furent réduites par les circonstances de l'accouchement avant que l'opération ne fût faite; ou si elle était la conséquence inévitable de l'opération. Dans des cas de mort occasionnée par des plaies, on pourrait observer l'ordre suivant, dans lequel le danger a été produit: 1.° par les convulsions ou l'hémorrhagie; 2.° par l'inflammation; 3.° par la grangrène; 4.° par la suppuration excessive ou prolongée. Quoique toutes les femmes, sur lesquelles cette opération a

été pratiquée, mourussent, la mort les atteignit à des époques différentes; mais aucune ne mourût, soit pendant l'opération, soit immédiatement après. Les convulsions ne suivirent pas l'incision, ni il ne paraît pas qu'aucune soit périe par l'hémorrhagie qui accompagnait ou suivait l'opération. Quelques-unes moururent en-dedans douze, d'autres à la fin de vingt-quatre heures, et très-peu le troisième jour de l'opération. Si l'on pouvait juger de la mort de la malade par l'époque de cette catastrophe, on pourrait dire que la mort de celles qui périrent en-dedans les vingt-quatre heures, était probablement dûe non seulement à l'opération mais à la violence de celle-ci combinée avec la maladie existante; mais lorsqu'elles survecûrent vingt-quatre ou quarante-huit heures, on pourrait attribuer leur mort à l'inflammation qui survint dans un corps déjà prédisposé à la maladie. S'il était permis de choisir une malade pour essayer sur elle les mérites de cette opération, il ne faudrait certainement pas faire choix d'une femme qui fût très-malconformée, ou attaquée de *l'ostiosarcosis* (*moleties ossium*), ou qui eût été depuis plusieurs jours en travail; le succès

dépend beaucoup de son état à l'instant de l'opération.

Ce n'est pas mon intention d'affaiblir, par cette espèce de discussion, l'aversion générale de cette opération lorsqu'on peut s'en passer; mais je crois que l'on ne peut commettre des erreurs en se conformant à des conclusions telles que celles-ci. Il est probable que toute femme, sur laquelle on pratique l'opération césarienne, meurt, et si quelqu'une survît, il faut considérer sa guérison plutôt comme un hazard que comme une guérison à laquelle on s'attendait. Mais comme un tel hazard peut arriver dans chaque cas dans lequel l'opération peut être faite, on peut et on doit regarder chaque cas qui se présente comme le cas particulier dont on peut espérer une issue heureuse. Ces conclusions en nous ramenant au principe de la nécessité comme à la seule justification de cette opération, nous excitent à la pratiquer avec toute la précaution et l'habileté possibles pour le bien de la malade, comme si nous serions sûrs qu'elle y survivra.

SECTION VII.

De la manière de faire l'opération.

N'ayant jamais pratiqué ni vu pratiquer l'opération césarienne, je donne la description du cas rapporté au quatrième volume des *Medical observations and inquiries*, comme le meilleur exemple que nous en ayons. L'opération fût faite par M. *Thomson*, un des chirurgiens de l'hôpital de Londres (*a*).

» Une table étant préparée, on y plaça la » malade couchée sur le dos, la tête soutenue » par des coussins et les jambes pendantes. » Le ventre parût proéminant surtout du côté » droit; la protubérance de la matrice ne s'é- » tendant à-peu-près qu'à deux ou trois tra-

(*a*) Il est remarquable que le plus ancien médecin ou chirurgien de Londres ne pût se rappeller un cas de cette opération, ni qu'il en eût entendu parler par ses prédécesseurs; tandis que cependant deux cas se seraient présentés à un seul médecin dans une seule rue pendant un court intervalle.

» vers de doigts à gauche de la ligne blanche, » il n'y avait donc pas de difficulté pour dé- » terminer l'endroit de l'incision.

» En conséquence à environ quatre travers » de doigts de la droite de l'ombilic, je com- » mençai l'incision dans une direction longi- » tudinale, et la prolongeai jusqu'à environ » six pouces; le milieu en répondit à-peu-près » à l'ombilic; la peau et la membrane adi- » peuse ayant été coupées au bord externe » du muscle droit. Je fis, avec précaution, à » travers l'expansion tendineuse des muscles » abdominaux et du péritoine, une incision » suffisamment large pour introduire l'index » de la main gauche; puis, je pratiquai, avec » un bistouri courbe conduit le long du doigt, » une ouverture à la cavité de l'abdomen, » et je mis à découvert la matrice.

» Celle-ci paraissant très-ferme au tou- » cher, quelques médecins craignirent que le » placenta n'adhérât peut-être à cette partie » de la matrice qui était à découvert, ce qui » eût rendu l'extraction de l'enfant beaucoup » plus difficile ou causé une hémorrhagie. » Je fis donc, avec précaution, au centre de » la matrice, une ouverture qui pût admettre

» mon doigt; je la dilatai avec le bistouri
» courbe, conduit le long de celui-ci, du bas
» en haut, jusqu'à ce qu'elle répondit à l'é-
» tendue de la plaie extérieure.

» Le placenta qui adhérait effectivement en
» cette région de la matrice se détacha faci-
» lement, et cédait à mesure que mon doigt
» avançait pour faire l'ouverture.

» Le placenta et les membranes commen-
» cèrent immédiatement à sortir au-dehors.
» Dans cet instant, le docteur *Ford*, glissant
» la main dans la matrice, pendant que les
» bords en étaient tenus écartés, amena l'en-
» fant par les pieds, et immédiatement après
» le placenta et les membranes fûrent extraits
» avec la plus grande facilité. Le Dr. *Ford*
» se chargea du soin de l'enfant, fît la sec-
» tion du cordon ombilical, et en peu d'instans
» l'enfant commença à crier vivement.

« La matrice étant débarrassée de son con-
» tenu et se contractant avec une vitesse éton-
» nante, l'épiploon et les intestins commen-
» cèrent à sortir au-dehors; M. *John Hunter*
» voulût bien m'aider à les retenir dans le
» ventre pendant que je nettoyai les gru-
» meaux de sang dont la quantité était pe-
tite,

» tite, et que je fis la gastroraphie. — Je fis » quatre sutures à-peu-près à la même dis- » tance l'une de l'autre, et environ un pouce » et demi des lèvres de la plaie.

» Les fils étant doubles, des morceaux de » linge enduits d'emplâtre ordinaire et roulés » en forme de tuyaux ou de compresses, fu- » rent mis entre eux à la manière de la su- » ture enchévillée; par ce moyen la plaie fût » mise et retenue exactement en contact; l'o- » pération se termina en couvrant celle-ci de » charpie et d'une compresse ordinaire. » Cette femme est morte environ cinq heures après l'opération.

CHAPITRE XIV.

Accouchemens contre-nature.

CLASSE TROISIÈME.

SECTION PREMIÈRE.

De la division des accouchemens contre-nature.

LES termes techniques, employés pour caractériser toutes les autres classes d'accouchemens, se rapportent à quelque circonstance qui concerne en tout ou en partie la mère. Le terme de contre-nature au contraire s'applique exclusivement à la position de l'enfant. Une femme très-saine, très-bien conformée, quoique tous les changemens relatifs à l'état de l'enfantement se soient opérés de la manière la plus favorable, est susceptible de ce genre d'accouchement, enfin il ne peut y avoir aucune déviation ou irrégularité quelconque,

il suffit que la tête ne se présente pas. S'il s'offre une autre partie suivie d'une hémorrhagie ou de quelque autre circonstance importante, soit pour la mère, soit pour l'enfant, le titre de contre-nature est en genéra abandonné, et l'on rapporte l'accouchement à une autre classe.

Les enfans, à la naissance peuvent se présenter de trois manières: 1.° en venant par la tête; 2.° en offrant les fesses ou extrêmités inférieures; 3.° en présentant l'épaule ou les extrêmités supérieures. Dans le premier de ces cas l'accouchement s'appelle naturel, dans les deux autres contre-naturel. Des auteurs systhématiques ont subdivisé en un plus grand nombre les accouchemens contre-nature; mais comme toutes les distinctions doivent être faites et prisées suivant leur utilité dans la pratique, et qu'il n'est pas possible qu'il dérive aucun avantage de leur multiplication, mais au contraire beaucoup de confusion, il sera bon de se borner à ses divisions seules; car, quoique sous l'un ou l'autre rapport, il puisse y avoir quelque différence dans chaque accouchement et ordinairement une nécessité de changer de conduite, il n'est cependant

pas possible de faire attention à chaque altération ; et ces divisions d'ailleurs suffisent aux intentions générales de la pratique.

On s'est efforcé de découvrir les causes des positions contre-nature des enfans; on voulût connaître les erreurs et les irrégularités dont on crût qu'elles dépendent: je pense sur cette partie de notre sujet, quoiqu'il y ait eu plusieurs opinions différentes, que l'on a cru en général que les positions contre-nature sont plus fréquentes chez des femmes du peuple, que chez celles qui sont plus à leur aise; on l'attribue aux accidens et aux fatigues auxquels les premières sont plus exposées. Avant d'en convenir, il faudrait du moins examiner les bases de l'assertion. Je ne crois pas qu'il ait jamais été pleinement prouvé que des positions contre-nature sont réellement plus communes chez les femmes du peuple, que chez celles qui sont plus aisées, malgré que le nombre des premières soit infiniment plus grand. Aucune condition n'est exempte de ces positions; elles sont cependant rares chez toutes, particulièrement chez celles du second ordre, et il est à admirer que les femmes qui éprouvent, à des diffé-

rentes périodes de la grossesse, des accidens qu'on pourrait croire les plus propres à les produire, en soient pourtant exemptes. Cependant, quoique des positions contre-nature, alors qu'on les craint et que l'on s'y attend, se présentent rarement, il est digne d'observer que quelques femmes y sont particulièrement sujettes; non seulement une fois, ce que l'on pourrait attribuer à quelque accident, mais dans tous les accouchemens successifs ou alternatifs, les mêmes extrêmités, soit supérieures, soit inférieures, se présentent exactement. Il semble donc douteux s'il ne faudrait pas exclure les accidens, comme les causes ordinaires de ces positions, et chercher la cause réelle dans des circonstances plus compliquées; telles que la manière dont l'œuf passe de l'ovaire dans la matrice; quelque particularité dans la forme de la cavité de la matrice ou de l'abdomen; dans la quantité des eaux de l'amnios à une certaine époque de la grossesse; ou peut-être dans l'insertion du cordon ombilical dans l'abdomen de l'enfant, laquelle ne se fait pas toujours précisement à la même région, mais est sujette à beaucoup de variations.

SECTION II.

Des signes qui indiquent que l'enfant se présente dans une position contre-nature.

On a fait l'énumération de plusieurs signes qui indiquent que les enfans se présentent d'une manière contre-nature, tels que la distention inégale de l'abdomen pendant la grossesse; quelque particularité dans le mouvement de l'enfant; l'élévation subite de celui-ci, lorsque la femme prend une position inclinée, de sorte qu'il lui affecte l'estomac ou gène la respiration; le progrès lent du premier dégré du travail; la rupture précoce des membranes; ou la forme allongée que prennent, pendant que l'orifice de la matrice se dilate, les membranes qui contiennent les eaux. Mais ces symptômes et apparences sont très-incertains; on ne peut se fier sur aucun signe ou indication, que l'on ne soit à même de sentir et de distinguer la partie qui se présente réellement. Il est souvent possible de découvrir, avant que les membranes ne soient rompues, que l'enfant se présente d'une manière contre-

nature; et quelquefois, quoique non pas toujours, de dire quelle est la partie qui se présente. Lorsque les membranes sont déchirées, peu d'habileté et d'attention suffisent pour porter ce jugement, et surtout si l'on s'est habitué à manier les membres d'enfans nouveaux-nés. On distingue à sa rondeur et fermeté la tête de toute autre partie; on connaît le derrière à l'enfoncement entre les fesses, aux parties de la génération et à la sortie du méconium; cette dernière circonstance, à moins que le travail ne soit beaucoup avancé, n'a cependant pas toujours lieu lorsque le derrière se présente, et on la rencontre quelquesfois aussi lorsque la tête se présente. On connaît le pied par le talon et le défaut de pouce; et la main par son égalité, par le pouce et la longueur des doigts. Dans quelques cas j'ai trouvé les mains et les pieds confondus, mais ceci ne peut guère embarrasser le praticien intelligent, cependant il est à croire que quelquefois la confusion des extrêmités ait pu donner lieu à des malheurs. Je ne parle pas des signes auxquels on pourrait distinguer le dos, le ventre ou les côtés, parce que ces parties, quoiqu'on les sente

quelquefois, ne s'avancent jamais beaucoup dans le bassin.

SECTION III.

Du manuel du premier ordre des accouchemens contre-nature.

On peut comprendre dans le premier ordre des accouchemens contre-nature ceux où l'enfant présente le derrière, une hanche, les genoux et l'une ou les deux jambes.

Si l'on ne peut sentir aucune partie de l'enfant, lorsque le travail est avancé au point que l'orifice de la matrice est tout-à-fait dilaté, il convient d'attendre soigneusement la rupture des membranes pour voir si l'enfant n'a pas besoin d'être tourné immédiatement. Si après cette rupture on ne parvient à distinguer, par un examen ordinaire, aucune partie de l'enfant, il faut s'assurer de la position en introduisant la main dans la matrice; si l'on trouve que la tête ou les extrêmités inférieures se présentent, on peut retirer la main et laisser aller le travail sans aucun autre secours. Mais si l'enfant se présentait d'une manière qu'il de-

mande à être tourné, on a l'occasion d'exécuter ce manuel avant que la matrice commence à se contracter naturellement.

Dans le premier ordre d'accouchement contre-nature, on a recommandé deux méthodes très-différentes. Les fauteurs de la première ont prescrit, aussitôt que l'on s'était assuré de la position, quelque fût l'état du travail, de dilater les parties, de passer alors la main dans la matrice et d'amener l'enfant par les pieds; ou si ces parties se trouvaient déjà dans le vagin, de les accrocher et d'extraire l'enfant avec la plus grande célérité en rendant le travail tout-à-fait artificiel, sans attendre les efforts de la constitution. Ne serait-il pas inhumain, disent-ils, de laisser la femme peut-être un jour entier, ou même plus longtemps dans la douleur et l'anxiété lorsque l'on peut extraire l'enfant dans un court espace de temps, et mitiger ainsi la violence de la douleur, ou abréger enfin de beaucoup la durée? D'autres au contraire, ont regardé cette pratique comme fondée sur une erreur vulgaire et très-pernicieuse, qui ne distingue pas la lenteur et le danger de l'accouchement; ils croient que la position où l'enfant présente le

derrière et les extrêmités inférieures est bonne en général, et qu'on peut la laisser avec sécurité aux efforts de la constitution, aucune espèce de secours n'étant requise. Au premier dégré du travail la mère ne souffre certainement pas plus que lorsque la tête se présente. On ne peut décider de la supériorité de ces deux méthodes, qu'en comparant en général le résultat des faits de cette espèce, et s'il est prouvé, ce dont on ne peut guère douter, qu'il se fait moins de mal à la mère et qu'il y a plus d'espoir de sauver la vie de l'enfant en attendant son expulsion, qu'en l'extraïant par l'art, on ne peut hésiter à laquelle de ces méthodes il faut donner la préférence. Quant au grief d'inhumanité, on ne peut en taxer un procédé qui se termine heureusement pour l'un et l'autre. En voyant tracées les règles pour introduire la main, afin d'amener les pieds lorsque l'enfant présente le derrière, on pourrait croire qu'il n'y a rien de plus facile, cependant quand on en vient à la pratique on trouve la chose impossible, à moins que l'on développe une très-grande force. Si tel est le cas ou que les pieds sont déjà dans le vagin, quoique le commencement

de l'extraction soit facile, on trouve en continuant une difficulté croissante qui pourrait mettre la vie de l'enfant en grand danger. Les cuisses s'avancent plus lentement que les jambes, et le derrière que les cuisses ; la sortie du corps se ralentit, puis celle des épaules, et enfin lorsque les bras sont amenés, celle de la tête. Ces petites difficultés et embarras considérés séparément sont peu conséquens, mais réunis, ils peuvent causer la compression du cordon ombilical, et se prolonger assez pour faire courir de grands dangers à l'enfant et même le faire périr. On ne prévient ceci que par une extraction très-prompte de l'enfant, laquelle peut lacérer les parties de la mère ou leur causer bien de maux. Si, au contraire on laisse le temps au siège, surtout lorsque les jambes sont poussées en haut, de sortir par les douleurs naturelles, la distention qu'il cause est si vaste que le tronc et la tête suivent immédiatement, ou qu'on peut les extraire promptement. Dans des cas où le siège ou les extrêmités inférieures se présentent, c'est devenu une règle générale chez les praticiens les plus habiles et les plus célèbres, d'attendre son expulsion

des douleurs, et de donner alors de l'assistance suivant l'exigence.

Dans tout travail, dans le progrès duquel, on ne peut, avant la rupture des membranes, distinguer si la tête ou quelque autre partie se présente, il faut bien se garder de les rompre prématurement sous quelque prétexte que ce soit, c'est-à-dire avant que l'orifice de la matrice soit complétement dilaté; car de quelque manière que l'enfant se présente, il ne court aucun danger jusqu'à l'écoulement des eaux, ce qui est plus, la dilatation naturelle est toujours préférable à l'artificielle, quelque soigneusement quelle se fasse; mais si les membranes se déchirent spontanément avant la dilatation de l'orifice de la matrice, et que l'on découvre que le siège ou les extrêmités se présentent, il convient de commettre la dilatation aux efforts naturels; elle se fera, à la vérité, lentement et plus rudement qu'elle ne s'effectuerait par les membranes remplies d'eau, ou par la tête de l'enfant. Le siège se présente quelquefois si malheureusement, que le scrotum et le pénis s'engagent, et que ce sont ces parties qui sont pressées contre l'orifice de la matrice pendant

sa dilatation. Ces parties, par la pression qui est inévitable, se tuméfient extraordinairement et paraissent, à la naissance de l'enfant, dans un état de gangrène. J'ai vu dans un petit nombre de cas la perte de la peau du scrotum ou du prépuce, mais l'usage continuel de fomentations et de cataplasmes a constamment prévenu tout danger ultérieur.

Quoiqu'il convienne, et que ce procédé soit d'accord avec la pratique moderne la plus accréditée, d'attendre l'expulsion de l'enfant au moyen des douleurs dans le cas que le siège ou les extrêmités inférieures se présentent, à moins que les circonstances de la mère ne requièrent de l'assistance plus prompte; cependant cet abandon du travail ne s'entend que pendant le trajet du siège par les parties externes pour leur donner du temps de se dilater et de pouvoir les soigner autant comme si la tête se présente. Car après ce temps, comme il y a beaucoup de danger que l'enfant ne soit détruit par la compression du cordon ombilical, quoique de peu de durée, le praticien doit accélérer le travail, mais il doit le faire avec adresse et discernement. Il faut aussi diminuer cette compression, ou

prévenir tout autre malheur, en tirant le cordon un peu plus bas, de manière qu'il n'éprouve pas de tension excessive. Dans quelques cas cependant, après l'expulsion du siège, la continuation de la pulsation du cordon, prouve très-clairement que la compression n'a pas été grave. L'enfant dans ce cas, ne courant aucun risque, il ne faut pas précipiter l'accouchement.

Le siège ou les extrêmités inférieures ayant franchi les parties externes, il faut bien faire attention à la position où se trouve l'enfant, à l'égard de la mère; quelle qu'elle soit, l'extraction de l'enfant se fait avec le même dégré de facilité jusqu'à ce que l'on parvienne à la tête; mais si la face se trouve tournée vers le pubis de la mère, la tête alors ne peut être dégagée ou changée de position sans beaucoup de difficulté. Aussitôt donc que le siège est expulsé, il faut, si le dos de l'enfant n'est pas tourné vers l'abdomen de la mère, que le praticien dans le moment de l'extraction, donne une telle pente au tronc que, lorsqu'il se trouve dégagé, le derrière de la tête de l'enfant soit tourné vers le pubis, toutefois cependant sans mouvement forcé ou violence,

de peur que l'enfant ne s'en ressente ou ne périsse. On conseille dans ce cas de porter la conversion au point que le dos de l'enfant aille au-delà du pubis et de la reporter ensuite au quart du tour. Mais de telles règles, par leur complication, sont plus faites pour embarrasser que pour servir, et ne sont pas fondées sur l'observation pratique mais sur l'opinion erronée que la tête de l'enfant ne peut seulement ou avec le plus de facilité être extraite lorsque la face en est tournée vers le sacum de la mère; cependant on connaît maintenant que la tête peut franchir le bassin, l'une oreille tournée vers le pubis et l'autre vers le sacrum, ou dans une direction plus ou moins diagonale par rapport à la cavité; l'on sait aussi qu'elle ne procède pas exactement de la même manière dans deux accouchemens particuliers.

L'enfant étant sorti aussi bas que les épaules, quelques-uns ont cru que c'était une pratique très-imprudente d'amener les bras, ceux-ci étant tournés le long de la tête prévenaient, dans leur opinion, la constriction de l'orifice de la matrice sur le col de l'enfant, ce qui empêcherait la délivrance. D'autres

ont regardé ce procédé comme absolument nécessaire dans tous les cas, les bras, suivant eux, occupant une partie de l'espace que la tête seule devrait remplir. Si l'extraction de la tête, les bras étant tournés en haut, est passablement facile, il est clair qu'il ne faut pas les amener en bas; mais si la tête reste enclavée de manière qu'elle résiste à la force que l'on croit pouvoir exercer avec sûreté et prudence, alors les bras doivent être amenés, mais avec beaucoup de précaution de peur qu'ils ne se fracturent, ou ne se demettent, ou ne descendent si brusquement, qu'ils fassent craindre le déchirement du périnée. Il est avéré que dans la suite, il n'y a rien à redouter de la contraction spasmodique de l'orifice de la matrice sur le col de l'enfant, du moins cette cause ne la produit pas si fréquemment que la précipitation de la première partie de l'accouchement.

Les bras étant amenés en bas, il sera très-utile, si l'extraction de la tête est très-difficile, de passer l'index de la gauche dans la bouche de l'enfant, et de déprimer la machoire inférieure sans la secouer cependant; on peut ainsi changer la position de la tête et en faciliter

ciliter beaucoup l'extraction, nous parlerons plus amplement de cette difficulté, en traitant des inconvéniens qu'amene dans ce genre d'accouchement, la distortion du bassin.

Dans l'extraction de l'enfant, le corps fait l'office d'un levier qui agira dans différens cas ou à des périodes du même cas, avec plus d'avantage si l'on varie la direction dans laquelle on l'emploie. Par conséquent dans quelque cas on retire plus d'avantage en en agissant alternativement de l'un côté à l'autre, et dans d'autres en faisant des mouvemens du pubis au sacrum, ou dans une direction opposée. On peut soutenir les parties externes, lorsque la tête y passe, avec les doigts ou la paume de la main gauche tendue sur le périnée pendant qu'on en fait l'extraction avec la droite. A mesure que la tête s'avance, le tronc doit être tourné de plus en plus vers le pubis, et il faut finir l'opération avec prudence pour ne pas déchirer les parties. Ce malheur quelquefois dû à la précipitation et à l'imprudence, est presqu'aussi important que la perte de l'enfant ou de la mère.

Malgré que les enfans qui s'avancent en

présentant le siège, soient d'ordinaire expulsés par les efforts de la mère, il arrive souvent que ceux-ci ne produisent pas leur effet et qu'il faut le secours de l'art. Cependant il ne faut y recourir que pour autant qu'il soit prouvé que le défaut de ces efforts le rend absolument nécessaire, c'est-à-dire lorsque, après avoir donné le libre cours et du temps aux efforts, il conste qu'il ne suffisent pas pour opérer l'expulsion de l'enfant. Toutes les fois que l'on recourt dans ces cas à l'assistance de l'art, il faut qu'elle convienne parfaitement avec le salut de la mère, et, s'il est possible, avec celui de l'enfant, qu'il faut regarder et traiter comme si l'on serait certain qu'il naîtra vivant. Ainsi donc, lorsque l'on est convaincu que la mère est incapable d'expulser son enfant qui se présente en offrant le siège, il est nécessaire, si les extrêmités inférieures ne peuvent être dégagées promptement, d'accrocher un ou plusieurs doigts dans l'aine, afin d'essayer s'il n'est pas possible d'ajouter à la force des douleurs au point qu'elles suffisent pour l'extraire sans inconvénient. Si cette force, malgré sa durée, ne remplit pas le but, il est bon de passer, suivant

que le cas le permet, une jarretière ou un ruban sur une ou sur les deux cuisses, dont l'une devance ordinairement l'autre; et en saisissant alors les deux bouts du lacs de la même main, on sera à même de déployer beaucoup de force avec moins de danger pour la mère et l'enfant que par tout autre moyen, avec plus d'aisance en même-temps pour nous mêmes, et avec plus de succès en général. Cependant si le siège se trouve si haut que l'on ne puisse passer la ligature, ou que sa force soit insuffisante et que la nécessité d'accoucher la mère se déclare, il faut alors fixer le crochet mousse sur la cuisse ou sur l'aine de l'enfant, en se comportant comme dans d'autres cas très-difficiles et dangereux suivant l'exigence des circonstances, mais peut-être en ne s'assujettissant à aucune règle générale et sans égard à l'enfant.

On a prétendu que les enfans qui présentent le siège, naissent en général vivants, et quelques auteurs même ont regardé la présentation des extrêmités inférieures comme naturelle et préférable à celle de la tête, parce qu'il est plus facile de procurer du secours lorsqu'il est requis. Il est vrai que les enfans,

s'ils sont petits, si la présentation a lieu chez celles qui ont eu des enfans antérieurement et que le travail ne soit pas interrompu, naissent d'ordinaire vivants, mais si c'est la première couche, que les enfans sont gros ou même d'une grosseur ordinaire, ils naissent le plus souvent morts par la suite d'une pression casuelle mais funeste qu'éprouve le cordon avant ou après l'expulsion du siège : il faut donc, par cette raison, pour ce qui concerne la manière de se présenter, regarder celle, qui est la plus fréquente, comme naturelle.

Dans tous les cas où l'enfant est expulsé ou extrait par le siège ou les extrêmités inférieures, le placenta est d'ordinaire menagé sans difficulté ni danger, et il se détache en général plutôt qu'après une naissance naturelle.

SECTION IV.

Division du second ordre des accouchemens contre-nature.

On peut comprendre dans le second ordre des accouchemens contre-nature, ceux où l'en-

fent présente l'épaule ou l'un ou les deux bras, et quelque soit la partie de ceux-ci qui s'offre, il faut tourner l'enfant et le délivrer par les pieds. Il y a toujours moins de difficulté dans des présentations de ce genre, si les deux bras s'offrent que s'il n'y avait qu'un seul, il n'est donc nécessaire que de parler de la présentation d'un seul bras.

C'était anciennement la coutume de tourner, dans chaque espèce de travail, excepté dans ceux où la tête se présentait originellement, les parties qui s'offraient et d'amener la tête; si l'on trouvait ceci impraticable, il était prescrit d'amener l'enfant par les pieds ou de quelque autre façon suivant sa situation ou l'exigence du cas. *Ætius*, qui vivait apparemment vers le cinquième siècle, nous apprend que *Philomènes*, dont nous n'avons d'ouvrages que ceux que nous a conservés *Ætius*, avait découvert une méthode de tourner et d'amener les enfans par les pieds; celle-ci, à quelques changemens près dans l'opération, a constamment été en usage depuis ce temps, et considerée comme la seule au moyen de laquelle on pût extraire l'enfant et conserver la vie de la mère. Cependant il

y a environ douze ans que le hazard m'a démontré que, dans quelques-unes des espèces les plus fâcheuses d'accouchemens contre-nature celles, où l'assistance de l'art se trouve quelquefois insuffisante et souvent dangereuse, les forces de la constitution, s'ils ne sont pas gênées dans leur opération, sont capables d'expulser l'enfant d'une manière parfaitement salutaire pour la mère et sans augmentation de danger pour l'enfant. Nous parlerons à sa place de la manière dont se termine par les douleurs naturelles, cet accouchement.

Malgré que la nécessité de tourner les enfans et de les amener par les pieds dans ce second ordre d'accouchement contre-nature, soit universellement reconnu, cependant les circonstances où les femmes le souffrent sont extrêmement différentes. Il faut donc, dans la vue de prévenir ou de diminuer l'embarras du praticien, établir quelques préceptes, et nous dirons qu'il est nécessaire de tourner l'enfant,

1.° Lorsque, l'orifice de la matrice étant tout-à-fait dilaté et les membranes entières, on sent à travers celles-ci, une extrêmité supérieure, ou immédiatement après la rupture

et l'écoulement des eaux, avant qu'il y ait quelque retour de douleurs ou de la contraction de la matrice sur le corps de l'enfant;

2.° Lorsque les membranes se déchirent au commencement du travail tandis que l'orifice de la matrice n'est que peu dilaté, à peine peut-être suffisamment pour livrer passage à une main ou un bras de l'enfant, ou pour discerner que la présentation est contre-nature;

3.° Lorsque l'orifice de la matrice est complêtement dilaté, après une longue ouverture de la poche des eaux, et que l'uterus est fortement contracté sur le tronc de l'enfant qui est enclavé au détroit supérieur du bassin;

4.° Lorsqu'il y a, sous quelques-unes de ces circonstances, un grand défaut de proportion entre la grosseur de l'enfant et les dimensions du bassin.

Sous chacune de ces distinctions, beaucoup d'autres objets peuvent requérir l'attention du praticien, mail il est impossible d'avoir égard à toutes dans la description d'un cas donné, puisqu'il n'y a jamais deux accouchemens qui se ressemblent exactement.

Dans la pratique d'un art quelconque, il y a des avantages que l'enseignement ne peut

communiquer ni même décrire, il faut se les approprier par l'étude, par l'expérience et par l'acquisition de cette dextérité que l'exercice fréquent procure à nos mains.

SECTION V.

De la première division.

Il faut parler en premier lieu de la méthode de tourner les enfans dans les cas qui se rangent sous la première division ; leur manuel est d'autant plus facile et simple, qu'il n'y a qu'un seul objet qui demande nos soins : c'est de changer la position de l'enfant.

Chaque fois qu'il est nécessaire de tourner l'enfant, il faut, comme dans l'accouchement naturel, après avoir fait coucher la malade sur un lit, aussi près du bord que possible, la placer sur le côté gauche, les genoux élévés. On a beaucoup raisonné sur les avantages des situations particulières et conseillé à cet effet différens moyens, et surtout celui de faire asseoir la malade sur les genoux ; mais comme dans ce choix ou préférence, on ne tâche, qu'à se mettre à l'aise et à avoir les

mains libres, la position de l'enfant demeurant la même, la situation ordinaire, de quelque façon que la femme soit placée, se trouvera la plus propice. Néanmoins, comme la situation la plus commode à l'un peut ne pas convenir à l'autre, et que dans le cours de l'opération il peut être exigé des changemens, chaque praticien peut se les permettre s'il lui paraît nécessaire. Plusieurs s'accommodent mieux d'opérer de la main gauche que de la droite; chacun d'ordinaire choisit la position qui lui convient le mieux.

Quoique dans le cas, dont nous parlons ici, l'orifice de la matrice puisse être tout-à-fait dilaté, l'orifice externe peut se trouver roide et contracté. Il est nécessaire alors, pour faire la dilatation de celui-ci, de pratiquer sur le côté et vers le périnée, avec les doigts de la droite arrangés dans une forme conique, un mouvement demi-rotateur accompagné de quelque pression. La dilatation artificielle de toutes les parties, doit se faire lentement et imiter la manière dont elle se dilatent naturellement, et il ne faut pas non plus se contenter d'une dilatation qui ne suffise qu'à laisser l'entrée de la main dans le vagin,

car la constriction sur le poignet gênerait le reste de l'opération. La main ayant franchi l'orifice externe, il faut l'introduire doucement dans l'orifice de la matrice que l'on suppose tout-à-fait ou complétement dilaté.

Si la poche des eaux est entière, on glisse la main dans la matrice et on parvient aisement à en déchirer les membranes, en s'en saisissant avec vigueur, ou en les perforant avec le doigt. Il faut alors avec beaucoup de précaution porter la main le long des côtes, des cuisses et des jambes de l'enfant, jusqu'à ce que l'on parvienne aux pieds. Si ceux-ci se trouvent ensemble, il faut les saisir de la main; mais s'ils sont écartés, on peut communément faire l'accouchement par un pied sans que la difficulté augmente. Cependant comme dans quelques positions particulières il n'est pas toujours possible, si l'enfant est grand, de le tourner par le pied, il vaut mieux de se prescrire pour règle d'amener les deux pieds ensemble, si l'on en est le maître.

Avant de commencer l'extraction, il faut s'assurer quels sont les membres que l'on tient, afin de ne pas prendre une main pour un pied; le pied tenu fermement dans la

main, doit être amené doucement par un mouvement ondoyant dans le bassin. Pendant que l'on retire la main, les eaux de l'amnios s'écoulent, et la matrice étant délivrée des eaux et des extrêmités inférieures, il faut en attendre la contraction, et pendant l'accès d'une douleur, amener les pieds plus bas jusqu'à ce qu'enfin ils aient franchi l'orifice externe: on peut dire, alors, en quelque façon, que l'opération est terminée: la présentation primitive du bras est changée en celle des pieds, laquelle étant regardée comme primaire, eût pu être abandonnée aux efforts de la constitution de la manière ci-dessus décrite. Mais comme la personne à qui on a tourné un enfant, dans l'attente d'une prompte délivrance, ne pourrait avoir assez de patience pour attendre l'expulsion de l'enfant par les douleurs naturelles, c'est de notre devoir de terminer l'accouchement, quoiqu'il n'y ait pas lieu de s'empresser, et que la violence ici serait également inutile et déplacée.

Il faut donc en premier lieu, lorsqu'il s'agit d'extraire la tête, puisque l'on sait que la position où l'enfant dirige les doigts des pieds vers l'abdomen de la mère, n'est pas favo-

rable, tourner par dégré le tronc de l'enfant en en faisant l'extraction, de manière que le dos de l'enfant soit placé vis-à-vis l'abdomen de la mère, avant que la tête soit amenée dans le bassin. Nous avons observé ci-dessus, que la méthode de tourner l'enfant a été décrite d'une manière trop compliquée, et faite pour embarrasser le praticien qui recueillera tout l'avantage possible, par une méthode de tourner quelconque, s'il se ressouvient en général que, si le dos de l'enfant correspond à l'abdomen de la mère, la tête sortira plus facilement que dans aucune autre direction. La nécessité de changer la position de l'enfant à cette époque, a été si strictement recommandée et suivie avec tant d'ardeur, que je l'ai vue pratiquer plus d'une fois avec une force, capable de détruire l'enfant ou de lui faire beaucoup de mal, s'il eût été vivant; l'opération étant évidemment plus dangereuse que le mal qu'elle tendait à guérir. Ce n'est pas là le seul cas dans la pratique où les moyens recommandés pour la conservation de la vie de l'enfant, sont totalement contraires à l'indication.

Lorsque les talons ou la partie postérieure de l'enfant sont tournés du côté du pubis, les pieds étant enveloppés d'un draps, doivent être retenus fermement vers les malléoles, et lorsque les douleurs se déclarent, il faut tirer dans une direction droite, ou de l'un côté vers l'autre, ou du pubis au sacrum en ayant soin de ne pas s'exposer, par violence ou par un trop grand mouvement, à offenser l'enfant ou à déchirer les parties externes de la mère. Dans l'intervalle des douleurs, il faut faire une pause et continuer de cette manière, en assistant les efforts de la mère dans l'instant qu'elle les fait et non pas en rendant l'accouchement tout-à-fait artificiel. Le siège de l'enfant étant arrivé aux parties externes et commençant à les distendre, il faut procéder encore plus doucement en leur donnant du temps pour se dilater, en soutenant et favorisant la portion qui se serait tendue immodérement, et en guidant l'enfant dans une direction propre en le tournant vers le pubis, à mesure qu'il avance. Le siège étant expulsé, on apperçoit bientôt le cordon ombilical, il en faut retirer une petite portion afin de prévenir qu'il ne soit trop tendu.

Puis ayant enveloppé d'un drap le corps de l'enfant, qu'il faut tenir aussi près de la mère que possible, et ayant excité celle-ci à faire des efforts volontaires, l'enfant peut être extrait promptement de la manière déjà décrite.

Les deux bras étant amenés en bas, il peut être de quelque utilité de laisser reposer le tronc de l'enfant sur le bras gauche de l'opérateur, tandis que sa main est étendue sur la poitrine et qu'un doigt est écarté sur chaque épaule. Il doit étendre de la même manière la droite sur les épaules de l'enfant, et ces positions lui procureront de l'avantage en faisant l'extraction. Mais si la tête ne descendait pas, l'opérateur peut, au moyen des pouces introduits dans le vagin, presser la tête du pubis vers le sacrum, ou passer l'index de la main gauche dans la bouche de l'enfant, et extraire comme il a été recommandé ci-dessus.

Il faut donner des soins immédiatement à l'enfant, et quant au placenta, nous en avons déja parlé.

SECTION VI.

De la seconde division.

Dans la seconde division, il a été supposé que conjointement avec la présence d'une extrêmité supérieure, il y avait à l'instant de l'ouverture de la poche des eaux une très-petite dilatation de l'orifice de la matrice, et quelque contraction de l'uterus sur le tronc de l'enfant.

On a conseillé en général à l'opérateur, dans ces circonstances aussitôt que la présentation est connue, de dilater suffisamment l'orifice de la matrice afin qu'il y puisse introduire la main, laquelle il faut alors avec précaution et promptitude glisser dans cet organe pour tourner l'enfant. Cependant des praticiens ont cru qu'il était plus convenable d'attendre la dilatation naturelle de l'orifice de la matrice, avant de faire des tentatives pour introduire la main et tourner l'enfant. Comme dans tous les cas où les extrêmités supérieures se présentent, il est nécessaire de tourner l'enfant, plus la main pour cet effet

peut être passée promptement, plus l'opération en général sera sûre et facile, puisque d'ordinaire la contraction de la matrice sera moindre sur le corps de l'enfant. Mais comme il y a toujours du danger de faire du mal dans toute dilatation artificielle de la matrice, je pense qu'il vaut mieux attendre la dilatation naturelle; enfin toute tentative pour dilater par l'art, doit se faire avec beaucoup de précaution et seulement dans les intervalles des douleurs. Cependant il ne faut pas attendre dans ces cas la dilatation complette et absolue de l'orifice de la matrice, mais le regarder comme suffisamment dilaté lorsque l'on croit qu'il peut admettre facilement la main, et c'est alors que l'enfant doit être tourné sans délai.

Si les parties externes sont roides et contractées, il faut sans les violenter, les dilater de la manière ci-dessus énoncée. Et la main passée dans le vagin doit alors être conduite dans la matrice du côté du bassin où cela est le plus facilement praticable: on atteindra ainsi le plus promptement les pieds de l'enfant. Il vaut mieux en général glisser la main entre le tronc de l'enfant et le pubis, qu'entre celui-ci

celui-ci et le sacrum, parce que dans ces cas on trouve plus généralement les pieds du côté de l'abdomen de la mère. Dans tous les cas de cette catégorie, il se trouve quelque contraction de la matrice sur le tronc de l'enfant, quoique peu conséquente en comparaison de celle qui a lieu dans les cas que nous allons décrire dans la section suivante. Or si l'on sait exécuter le manuel de tourner l'enfant dans les cas les plus aisés et les plus difficiles, on sera certainement à même de faire tous ceux qui sont intermédiaires. Il n'y a pas dans ceux-ci de nouveaux préceptes que l'on soit obligé de suivre, mais seulement une application de préceptes déjà connus, suivant l'exigence de chaque cas particulier.

Section VII.

De la troisième division.

Il est a croire que la situation, où, dans la troisième division, l'enfant présente une extrêmité supérieure, est à tous égards la plus fâcheuse possible: on trouve, après un déchi-

rement des membranes et un écoulement des eaux qui ont eu lieu depuis longtemps, une constriction de la matrice extrêmement serrée sur le corps de l'enfant; on peut ajouter à cela des douleurs très-intenses.

Dans ce cas-ci, en supposant la difficulté de tourner l'enfant aussi grande que possible, on trouvera qu'il ne faut ni précipitation ni violence, ainsi on ne peut rien perdre au délai. Avant de procéder à l'opération, il sera donc propre de réitérer notre examen, après avoir donné quelques instans à la considération du cas, afin de prévenir toute erreur dans la première décision que l'on avait faite sur le sujet, et de s'assurer de la juste position de l'enfant; il faut aussi peser si par quelque procédé préliminaire il n'est pas possible de diminuer les entraves de l'opération et les maux généraux de l'état de la malade. Dans chacun de ces buts, il n'y a que deux objets qui puissent attirer notre attention: la mauvaise position de l'enfant et la constriction violente de la matrice sur le tronc. La première, dans le compte qui a été donné des cas rangés sous la première catégorie, a été regardée comme de peu de conséquence;

c'est-à-dire qu'elle peut être traitée sans difficulté, et qu'elle est exempte de danger, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Le plus grave inconvénient dépend donc de la contraction de la matrice, qu'il est de notre devoir d'éloigner ou de diminuer avant de tenter l'opération de changer la position de l'enfant.

La contraction de la matrice dans ces circonstances, peut être de trois espèces. Il y a 1.° la contraction continuée et permanente, qui vient à la suite de l'évacuation des eaux depuis longtems écoulées, et qui a lieu jusqu'à un certain point, dans tous les cas où il n'y a que peu de douleur; on peut la regarder dans le fait comme le développement de cette disposition inhérente à l'uterus, par laquelle il s'efforce à recouvrer son volume et sa situation primitifs; il y a 2.° la contraction occasionnelle et extraordinaire, qui expulse tout ce qui est contenu dans la matrice, revenant par intervalle et si promptement accompagnée de douleur, que douleur et action sont devenues synonimes; 3.° il y a une action irrégulière, totale ou partielle de la matrice, quelquefois défavorable à l'expulsion de ce qui contient ce viscère, elle produit des effets suivant son

intensité, et on la nomme spasmodique, dénomination générale, propre à toute espèce d'action morbifique, irrégulière ou excessive. Or la difficulté et le danger qui accompagnent l'opération de tourner l'enfant, proviennent, soit de l'action extraordinaire, soit irrégulière de la matrice ; il convient donc, pour les éloigner autant que possible, d'établir pour règle générale, de ne jamais tenter l'opération lorsque la malade a des douleurs très-grandes.

La consternation des parens, les souffrances de la malade, doivent nécessairement reveiller chez elle le sentiment que son cas a quelque chose d'extraordinaire et de dangereux, et l'anxiété qui en résulte, augmente l'embarras inséparable de sa situation. La conduite prudente et ferme du praticien peut, dans des pareilles occasions, beaucoup contribuer à calmer les craintes des assistans et à inspirer du courage à la malade, ce qui produit les effets les plus salutaires. Si elle est beaucoup échauffée, il convient de faire une saignée, et d'administrer un lavement émollient dans l'intention de vuider le rectum et de relâcher les parties qui sont dans un état très-

irritable. Le temps même employé à cette besogne, contribuera à calmer l'agitation violente de la malade.

On ne possède pas, ou l'on ne connaît pas encore des remèdes auxquels on puisse se fier pour supprimer ou calmer l'action de la matrice lorsqu'elle se déclare d'une manière défavorable ou mal-à-propos. L'opium est presque le seul remède auquel on a recours dans ces circonstances; la quantité ordinaire donnée à deux ou trois reprises, remplit en plusieurs cas notre intention; cependant il produit quelquefois des effets contraires et excite la matrice à une action plus forte. Si l'on ne réussit pas avec les opiates à calmer les douleurs et l'ame de la malade, il faut attendre jusqu'à ce que la matrice se soit lassée ou cesse d'agir spontanément; mais si le remède fait l'effet, ce sera environ vingt minutes après son administration. On peut alors regarder le calme ou la disposition au sommeil, comme l'occasion la plus favorable pour tourner l'enfant.

Il faut, en exécutant l'opération, se rappeler les divisions établies entre les différentes espèces d'action de la matrice. On introduit

la main avec une force suffisante pour vaincre la contraction continuée ou permanente de la matrice; l'opération sans ce soin ne pourrait jamais se faire. On peut faire la même observation sur l'action irrégulière ou spasmodique, mais il faut ici plutôt de la persévérance que de la violence (*a*). En faisant des efforts pour vaincre l'action extraordinaire, ou la main sera enclavée, et il sera impossible d'achever l'opération, ou, si l'on a la faculté de vaincre la contraction de la matrice, on courra le plus grand risque de déchirer la matrice. Il résulte donc clairement de ceci que, pendant que la matrice est dans une contraction extraordinaire, l'on ne peut se permettre des tentatives pour introduire la main.

On peut, en examinant la main que présente l'enfant, distinguer si c'est la droite ou la gauche, et ce qui est encore plus intéressant

(*a*) Qui enim urgentibus doloribus, manus intus dare, vel fœtum dirigere, vel aliquod membrum replicare audent, iis evenire potest, ut uterus rumpatur, mulierque subita morte rapiatur, cujus partus post obitum in ventre reperiri solet.

PLATNERI, *institutiones chirurgicæ*, pag. 1040.

déterminer, par sa position, vers quelle partie de la matrice les pieds de l'enfant se sont tournés, car, à moins que le bras ou le corps ne soit tordu contre-nature, la paume de la main se trouve toujours tournée vers les extrêmités inférieures de l'enfant.

Il n'est jamais nécessaire ni aucunement utile, de faire la section du bras de l'enfant préalablement à l'introduction de la main de l'opérateur. Appelé dans des cas, où l'on avait extirpé le bras à l'articulation de l'épaule, j'ai trouvé de grands inconvéniens: il était très-difficile de distinguer la peau dilacérée de l'enfant des parties appartenantes à la mère. La présence du bras n'est jamais un obstacle de conséquence à l'opération, et il ne faut donc pas s'en embarrasser ou l'écarter sous aucun prétexte.

Il arrive quelquefois que l'épaule de l'enfant, enclavée au détroit supérieur du bassin, empêche absolument l'entrée de la main. Il faut alors passer l'index et le pouce de la main droite en forme de béquille sous le creux de l'aisselle de l'enfant, en poussant l'épaule vers la tête et vers le fond de la matrice, en maintenant en même-temps avec

fermeté l'avantage que l'on gagne en procédant jusqu'à ce que le tronc soit suffisamment monté, pour permettre à la main l'entrée dans la matrice.

Quoique la malade puisse se trouver dans un état calme, l'irritation que causent les tentatives pour introduire la main dans la matrice, peut troubler et exciter l'action extraordinaire de cet organe, ce que l'on connaîtra par les douleurs qui suivent. Pendant la durée de cette action et douleur, il ne faut pas continuer ses procédés mais attendre le calme, en arrangeant la main en pronation, de manière que, ni par nos efforts, ni par l'action de la matrice elle-même sur les inégalités des doigts, il ne résulte des lésions. L'action de la matrice ayant cessé, il faut renouveller et continuer les efforts pour introduire la main jusqu'à ce que l'action recommence, et alors cesser de nouveau: en procédant ainsi, c'est-à-dire en agissant et cessant alternativement, on parviendra à la longue par des efforts répétés et quelquefois longtemps continués, à introduire si loin la main dans la matrice, que l'on soit à même de saisir les pieds de l'enfant. Dans quelques

cas nos tentatives pour introduire la main sont très-décourangentes, on ne s'apperçoit guère d'aucun progrès; cependant il ne faut jamais, à cause de la grande difficulté, augmenter la précipitation ou la violence. Il faut persévérer et se persuader que des tentatives bien menagées, quoiqu'elles ne soient pas immédiatement couronnées de succès, ne sont pas perdues: toute tentative vaine en apparence, contribue à la longue à l'efficacité de celle qui doit réussir.

On rencontre quelquefois la plus forte contraction au col, celle-ci étant vaincue, on trouve un vaste espace, qui permet que l'on aille chercher à son aise les pieds au fond de ce viscère. La contraction de la matrice est très-irrégulière: dans quelques cas elle est au centre, ou uniforme dans toute son étendue, tandis que dans d'autres elle est contractée en compartimens, comme si du côté externe une corde eût été avec force passé à l'entour; dans quelques cas la matrice se contracte dans une forme sphérique, et dans d'autres dans une forme longitudinale. Ces différentes contractions nécessitent quelque différence dans nos procédés, mais si l'on a

bien saisi l'idée générale des différentes espèces de contraction comme elles ont été décrites ci-dessus, cette variété de difficulté sera promptement menagée. Dans la contraction sphérique, dès que l'on a passé la main au-delà du col, rien n'empêche d'atteindre les pieds, et il est très-facile de tourner l'enfant; mais dans la contraction longitudinale, les pieds se trouvant à une grande distance, il est plus difficile de remonter au fond quoique ce ne soit pas toujours nécessaire; mais lorsqu'on est arrivé aux genoux, ceux-ci étant pliés avec précaution, il faut amener les jambes et les pieds ensemble.

De quelque manière que l'on tienne les pieds, il faut les examiner avant d'en commencer l'extraction. Car quoique l'un bras puisse se trouver dans le vagin, l'autre peut être dans la matrice et se prendre pour une jambe. Il faut se rappeler aussi que l'extraction doit se faire lentement; car en voulant précipiter l'opération, les pieds pourraient s'échapper de nos mains, et se retracter immédiatement au fond de la matrice, ou vers les endroits dont on les avait tirés, et nous obliger de nouveau à passer la main dans la matrice.

Lorsque l'on s'est saisi des pieds, l'enfant, si on procède doucement, se tourne ordinairement sans beaucoup de difficulté; mais les pieds étant amenés au bassin, il sera très-avantageux, si l'enfant n'est tout-à-fait tourné, de glisser un nœud de jarretière ou de ruban sur l'un ou les deux malléoles, cela se pratique facilement: on le forme sur le poignet, on le glisse alors au moyen de la main gauche sur la main droite dont on tient le pied ou les pieds, en prenant la précaution de ne pas s'en désaissir. L'habileté de former et fixer ce nœud, est d'un grand usage dans les parties suivantes de l'opération. Le nœud étant fixé et coulé autour de l'un ou des deux pieds, on peut tirer par les deux bouts de chaque main, en saisissant en même-temps les pieds, et faisant l'extraction de l'autre main jusqu'à ce qu'ils soient amenés par l'orifice externe. S'il y avait beaucoup de difficulté dans l'opération après que les pieds sont amenés au bas du vagin, on pourrait conclure qu'elle résulte de l'obstruction qu'éprouve le tronc au détroit supérieur du bassin. Il faut, pour remédier à cet obstacle, saisir de la main droite les deux bouts du nœud, et en

passant l'index et le pouce de la main gauche arrangés en forme de béquille, sous le creux de l'aisselle de l'enfant, il faut extraire de la main droite, et en même-temps de la gauche élever le corps de l'enfant jusqu'à ce qu'il soit dégagé, et qu'il ait assez d'espace pour l'entrée des hanches dans le bassin. Il n'y a plus alors d'autre difficulté, et on fait l'accouchement, comme il a été prescrit sous l'ordre premier des accouchemens contre-nature.

SECTION VIII.

De l'évolution de l'enfant.

Lorsque les extrêmités supérieures se présentent, dans le cas où les eaux se sont écoulées depuis longtemps, et que l'épaule de l'enfant est enclavée au détroit supérieur du bassin, on a dit qu'il était nécessaire de passer le doigt et le pouce arrangés en guise de béquille sous l'aisselle de l'enfant, afin d'élever le tronc vers sa tête et vers le fond de matrice, jusqu'à ce qu'il fût suffisamment écarté pour permettre à la main l'entrée de la matrice. Mais dans quelques cas l'épaule

est tellement avancée dans le bassin, et l'action de la matrice est en même-temps si forte, qu'il est impossible d'élever ou de mouvoir l'enfant, qui est tellement poussé par les douleurs qu'il résiste à toute la force que l'on soit capable de déployer. Cette impossibilité de tourner l'enfant, prive, en dépit de tous les auteurs et praticiens, la femme de l'espoir de se relever; cependant dans un cas de cette nature, qui m'est arrivé, il y a environ une douzaine d'années, j'ai eu le bonheur d'observer, quoique je ne pus pas parvenir à tourner l'enfant, que par le pur effet de l'action de la matrice, il y eût une évolution, qui fut suivie de l'expulsion de l'enfant.

Le public connaît déjà long-temps les premiers exemples (*a*) qui prouvent la possibilité de cette évolution, que j'ai appelée spontanée. Les cas où elle a eu lieu, sont à présent devenus si nombreux et appuyés, non seulement par plusieurs exemples dans ma propre

(*a*) Voyez le *London medical journal*, vol. v, de l'année 1785, et le *journal de Paris*, des mois d'avril et septembre même année.

pratique, mais établis sur une autorité si grande, qu'il n'y a pas plus lieu de douter de sa possibilité, que du fait le plus connu de la pratique des accouchemens. Quant à la manière dont cette évolution a lieu, je pense qu'après l'action longtemps continuée de la matrice, le corps de l'enfant devient tellement compact, qu'il reçoive toute la force de chaque action successive. Le corps, dans son état doublé, étant trop volumineux pour franchir le bassin, la matrice, faisant des efforts sur les extrêmités inférieures de l'enfant, qui sont les seules parties capables d'être mues, oblige celles-ci de descendre par dégré jusqu'à ce que le siège de l'enfant, tandis que le corps se tourne comme sur son axe, soit expulsé comme si cette région se serait présentée originellement. Il n'y avait pas non plus rien d'extraordinaire dans la capacité ou la forme du bassin des femmes auxquelles ce cas est arrivé, et les enfans n'étaient non plus ni petits ni ramollis par la putréfaction, car il y en eu des nés vivants (*a*). Je pense au

(*a*) Le docteur *Garthshore*, médecin consultant de l'hôpital britannique des femmes en couche, m'a

contraire qu'un enfant d'une grosseur ordinaire, vivant ou récemment mort, tellement qu'il est doué de quelque dégré de rébondissement, est le mieux fait pour être expulsé de la sorte.

Cependant la connaissance de ce fait quelque bien prouvé, ne nous dispense pas, chaque fois où l'opération peut avoir lieu sans danger pour la mère, ou qu'elle puisse nous donner plus d'avantage pour sauver l'enfant, de tourner les enfans qui présentent les extrêmités supérieures. Sous de telles circonstances, les instructions fournies par les auteurs, et les observations que nous avons faites ci-dessus, doivent toujours être regardées comme propres à nous guider. Mais lorsqu'on nous appèle à un accouchement contre-nature où il n'y a pas d'espoir de conserver l'enfant, où l'on est assuré de sa mort, ou où l'on ne peut tourner l'enfant sans beaucoup de danger et de violence pour la mère, alors la connaissance de la probabilité d'une évolution spontanée peut rassurer notre

communiqué un cas de cette nature où l'enfant est né vivant; et Mr. *Martineau*, chirurgien très-estimé à Norwick, m'a fait part d'un autre.

ame et nous dispenser de précipiter une opération dangereuse, dont il ne peut résulter aucun bien, si l'on excepte l'extraction d'un enfant mort, et ce qui toujours aurait pu se faire d'une méthode plus salutaire.

Le temps requis pour l'évolution spontanée de l'enfant et la facilité dont elle peut se faire, dépend de plusieurs circonstances, mais surtout de la grosseur de l'enfant, de l'aptitude de sa position, des dimensions du bassin, et de la force déployée par la matrice. Si l'enfant est très-grand, ou beaucoup au-dessous la grandeur ordinaire, l'évolution, à ce que je crois, sera d'autant plus lente, et ne peut avoir lieu sans une forte action de la matrice. Il est donc possible, après s'être flatté d'une évolution, que les douleurs cessent ou qu'elles ne suffisent pas à l'effet, et que l'on se voie trompé: on pourrait donc craindre que la difficulté d'extraire l'enfant n'augmente beaucoup. Cependant, quoique l'évolution ne se fît pas, je n'ai pas vu cette conséquence; car l'enfant fût réduit à un point, que je pus dans la suite introduire ma main avec facilité, et amener les pieds quoique j'eusse échoué en voulant le faire au commencement.

commencement. Dans un cas où l'évolution n'eût pas lieu, je ne pus parvenir à amener les extrêmités inférieures, mais je n'eus pas de difficulté à fixer un instrument sur la partie courbe de l'enfant, ou à délivrer celui-ci avec sécurité pour la mère. On avait déjà présumé la mort de l'enfant et le seul objet était de sauver la mère de danger; toutes les apparences de l'enfant, quelque desagréables qu'elles soient, sont peu, comparées à la sûreté de la mère. On a recommandé dans des pareils cas, de faire avec un crochet moux le décollement; mais ne l'ayant jamais pratiqué, j'en donne la description dans une note (*a*).

(*a*) *Hoorneus*, sæpe laudatus adhuc péculiarem novum eumque breviorem modum, fœtum mortuum cum brachio arctissimi in vagina uteri hærente, invenit atque descripsit: qui in eo consistit, ut quando ad pedes pervenire nequit, collum utpote quod in fœtibus valde adhuc tenerum est, vel scalpello a reliquo trunco resecet, vel anco idoneo quam cautissime anferat: hoc enim facto vel sponte mox prorumpit ex utero fœtus, vel tamen, dum brachium propendens attrahitur, quod medico tunc loco habenæ inservit, quam facillimé excutitur: caput vero deinde seorsim

Dans le commerce et la correspondance avec des amis de l'art, il m'a été communiqué plusieurs exemples d'enfans qui présentaient les bras dont les mères sont mortes dans l'accouchement, parce que les praticiens ne purent parvenir à passer la main dans la matrice, afin de retourner l'enfant et de le délivrer par les pieds. Voilà des objections qui m'ont été faites contre l'évolution spontanée, mais je les crois peu fondées. Il est à croire que l'évolution est la conséquence de l'action de la matrice forte et longtemps continué, qui se fait sans interruption. Or la première partie de l'opération de retourner l'enfant artificiellement, consiste presqu'en entier dans la résistance à cette évolution; et si les tentatives se prolongaient, elles l'empêcheraient absolument. Afin de donner une explication complète de mon opinion, je dirai qu'une femme, dans l'état de nature, dont l'enfant se présenterait d'une manière quelconque, ne mourrait pas dans l'enfantement si on l'abandonnait sans secours. Mais si une femme également bien

---

mox vel manu, vel aliis propositis artificiis, si manus parum esset, ejiciendum.

HEISTER, cap. cliij, sect. ix.

portante, habitant un pays tant soit peu civilisé, où l'art des accouchemens serait imparfait, où l'on croirait beaucoup à faire, et où la violence prendrait la place de connaissance et d'habileté, elle pourrait périr plutôt victime du traitement déplacé, que par la gravité de son cas. Dans des états de société le plus civilisés, toute connaissance exacte et véritable, étant fondée sur l'observation des procédés de la nature, et toute pratique raisonnée sur l'imitation, le praticien doit retourner à l'état primitif, c'est-à-dire il ne fera rien, à moins que ce ne soit absolument nécessaire, et alors il agira en imitant la nature. En portant ses regards sur la pratique ancienne et de tous lès pays, toute personne éclairée voit et s'apperçoit promptement que l'on a été trop officieux et trop prompt en donnant du secours dans plusieurs cas difficiles que l'on rencontre dans l'accouchement: il est prouvé maintenant que ces cas ne demandent non seulement pas de l'assistance, mais qu'on peut les surmonter d'une manière plus sûre et plus efficace par les ressources de la constitution. Ceci certainement doit nous rendre circonspects, en déterminant ce

qui est possible ou non, ou en employant des moyens destructeurs de l'enfant, ou nuisibles à la mère (*a*).

Maintenant que je parle de l'évolution spontanée dans des cas où le bras se présente, il ne sera pas hors de propos d'observer que

(*a*) Les Américaines et Africaines bien portantes, meurent rarement en couche ou à sa suite. Elles n'ont pas, à proprement parler, des sages-femmes. On peut dire la même chose des Lapponnes et autres femmes du Nord. Cependant il n'est pas rare que les Africaines transplantées aux colonies des Indes-occidentales périssent, elles sont soignées par des sages-femmes ignorantes. Aux Indes-orientales, les sages-femmes du pays sont ignorantes et hardies: comme elles s'avisent de la manière la plus absurde de donner du secours aux femmes en couches, beaucoup de mères meurent ou souffrent des maux très-graves pour le reste de la vie. En Angleterre, la pratique des accouchemens est extrêmement raisonnable, et il est rare qu'une femme meure en couche ou à la suite, à moins qu'il ne règne quelque maladie épidémique dangereuse. En France, elle est plus artificielle, et il y a là et dans d'autres pays du continent, un goût très-répréhensible pour des instrumens et des opérations. L'abus de l'art produit des maux plus nombreux et plus graves, que toutes les imperfections de la nature.

plusieurs autres changemens dans la position de l'enfant ont lieu à l'époque de la naissance, et surtout le suivant dont j'ai vu plus d'un exemple. Appelé près de ces femmes au commencement du travail, et trouvant par le toucher que la tête de l'enfant se présentait, je les laissai tranquilles pendant plusieurs heures, jusqu'à ce que les premiers changemens se fissent naturellement. En les examinant à mon retour, je trouvai que le bras de l'enfant se présentait, et que la tête était hors de ma portée. Je ne sais pas qu'il y a quelque avantage à tirer de la connaissance de ces cas, mais il est digne de remarquer que cet accident eût toujours lieu chez des femmes malconformées. Ces cas cependant méritent d'être rapportés, et il est possible que dans la suite des temps la connaissance ne soit utile; elle peut à la fin mener à l'explication de la cause des accouchemens contre-nature.

SECTION IX.

De la distortion du bassin.

A la présence contre-nature de l'enfant et aux circonstances ci-dessus décrites, on peut ajouter la distortion du bassin. Comme il n'y a pas lieu de répéter le traitement que requièrent les autres circonstances, nous nous bornerons aux difficultés que produit la distortion. Il peut naître de désavantage de cette cause dans l'extraction d'une partie quelconque du corps de l'enfant, mais il sera peu important en comparaison de celui qui accompagne l'extraction de la tête. On peut donc dire que tout l'enfant est né à l'exception de la tête, laquelle ne peut être délivrée de la manière ordinaire, ou par les moyens ci-dessus recommandés. Il faut alors augmenter par dégré, la force dont on tâche d'amener la tête de l'enfant au point qu'elle ne puisse être portée au-delà, qu'elle ne compromette le salut de l'enfant.

L'appréhension justement redoutée, que dans cette position, la vie de l'enfant court

des dangers de la compression du cordon ombilical, nous fait désirer la prompte extraction de l'enfant. La pulsation vigoureuse qui se fait sentir à cet instant même, nous prouve que l'enfant n'est pas en danger, et d'ordinaire elle nous procure l'occasion d'agir avec discernement; cependant si le pouls, qui au commencement était vif et fort, diminue par dégré et cesse alors tout-à-coup; il faut extraire promptement la tête si l'on ne veut la perte inévitable de l'enfant, c'est le seul moyen d'écarter la compression ou de le garantir de la mort.

L'extraction de la tête peut donc se faire dans deux intentions, ou pour sauver la vie de l'enfant, ou seulement pour préserver la mère des dangers qui peuvent résulter de la détention de celle-ci. Si l'on se propose le premier but, il faut que la force extractive soit modérée et appropriée au salut de l'enfant; elle doit se faire dans une direction propre du bassin; être conforme et ordonnée, et s'il y a des douleurs, se règler sur elles. Si la tête ne descend que très-peu, il ne faut pas agir avec précipitation ou augmenter la force, afin de terminer promptement l'accou-

chement, mais procéder avec prudence pour ne pas accroître le danger que ressent déjà l'enfant, et ne courir le risque de nuire à la mère. Lorsque la tête commence à s'avancer, il y a rarement beaucoup de difficulté : l'obstacle n'existe d'ordinaire que dans une région particulière du bassin. On assure que quelque fois, après les plus grands efforts et continués pendant plusieurs heures pour extraire la tête dans cette position, des enfans sont venus vivans au monde : pour moi je n'ai pas été aussi heureux, un court espace de temps étant suffisant pour fruster mon espoir et me convaincre de la mort de l'enfant. Cependant j'ai quelquefois, au-delà de mon attente, été agréablement surpris en trouvant de faibles symptômes de vie lesquels, par l'emploi assidu et soigneux des moyens ordinaires, ont rappelé l'enfant à la vie.

Lorsque l'on a perdu tout espoir de conserver l'enfant, et qu'il ne reste d'autre parti que celui de faire l'extraction de la tête, il faut principalement avoir soin que pendant l'opération, la mère ne souffre pas des maux immédiats, ou que l'on ne jette pas le fondament d'incommodités qui se déclareraient dans

l'avenir. Après avoir déployé sans succès toute la force que l'on croit raisonnable et nécessaire, et qui dans quelques cas doit être plus grande que les circonstances semblent le demander, il convient de cesser les tentatives afin de gagner tous les avantages que l'on peut se promettre de la pression de la tête. Sous ce rapport la mère ne souffrira pas plus d'inconvéniens, que si la tête se serait présentée originalement, et eût été enclavée au bassin. Après avoir attendu quelque temps, il faut renouveller les tentatives pour extraire, et procéder ainsi en cessant alternativement et agissant avec force et fermeté. Si la prise que l'on a sur le tronc ou les extrêmités de l'enfant n'est pas convenable, on peut lui passer un mouchoir de soie ou un ruban sur le col, et on trouvera que ceci est un instrument très-convenable.

Le grand obstacle à l'extraction de la tête de l'enfant, réside dans le défaut de proportion entre celle-ci et le bassin; un autre empêchement qui n'est pas peu important, peut provenir de la dislocation du col ou du déchirement de la peau. Chacun de ces accidens peut donner lieu à séparer le tronc de

la tête, ce que l'on désire d'éviter, puisque on se verrait obligé d'employer des instrumens cruels à la place du corps de l'enfant. Ces deux inconvéniens résultent promptement de l'impatience du praticien, qui peut tordre le col en en faisant l'extraction, ou tirer avec trop de précipitation, au lieu d'aller doucement, comme il a été recommandé ci-dessus.

Dans ces cas très-difficiles il est toujours bon, et on réussit souvent lorsque tous les autres moyens sont nuls, si l'on peut introduire les pouces entre la tête de l'enfant et le pubis, et presser la tête avec force vers le creux du sacrum. Il serait également bon si l'on pouvait passer un doigt dans la bouche de l'enfant, pour changer la position de la tête. Mais dans les cas les plus fâcheux ceci est impraticable: la tête reste enclavée à une telle hauteur, que la bouche de l'enfant est hors de la portée. Après que tous ces moyens sont trouvés infructueux, il est nécessaire de laisser la tête encore plus longtemps pour qu'elle éprouve une compression plus grande, et s'accommode mieux au bassin; ce n'est qu'alors que l'on fait de nouvelles tentatives pour opérer l'extraction.

Le défaut de proportion entre la tête de l'enfant et le bassin, capable de résister à ce mode de procéder, doit être très-considérable, car si l'on y persévère avec soin et constance, les tégumens de la tête se déchireront ou les os se ployeront intérieurement d'une manièrere extraordinaire, où ils se fractureront même. Quelquefois cependant il survient une hémorrhagie, où l'état de la mère ne nous permet pas de différer autant, ou de procéder si lentement, comme il est recommandé en général, et on est obligé de recourir à des moyens qui promettent une délivrance plus prompte. On a eu, à cet effet, recours à différentes espèces de forceps, mais aucun instrument de ce genre ne doit être employé dans de telles occasions, parce que l'enfant est mort; aussi l'application est impossible, à moins que la mère n'en éprouve de grands maux, sans en retirer des avantages équivalens. Il ne reste donc que d'affaisser la tête de l'enfant, et l'opération est aussi facile dans cette présentation-ci que dans la naturelle. Dans la description de cette opération, nous avons dit qu'elle se divise en trois parties: 1.° la perforation de la tête; 2.° l'évacuation

du cerveau; et 3.° l'extraction. Il n'est pas possible de faire la perforation à l'endroit ordinaire, mais il faut choisir celui qui s'offre le plus avantageusement. Il faut se rappeler qu'au bas de chaque oreille du fœtus il se trouve une petite fontanelle, qui convient pour cet effet; ou on peut la faire à la base du crâne à travers la bouche; ou enfin par tout où l'on peut fixer et manier le perforateur. excepté peut-être à l'occipital, où l'on pourrait couper les ligamens qui unissent le col à la tête, et lorsque l'on croirait l'extraire, la tête resterait en arrière. La perforation s'étant exécutée suivant les règles ci-dessus prescrites et le cerveau évacué, on peut extraire facilement la tête, soit en tirant par le tronc de l'enfant, soit en introduisant, comme dans d'autres cas, un crochet dans l'ouverture qu'a pratiquée l'opérateur. Mais il n'est guère possible de croire combien, sous ces circonstances, cette opération est rarement nécessaire si l'on n'est pas empressée, mais que l'on se conduise prudemment. Jamais non plus, que je sache, je n'ai vu que de mauvaises conséquences suivissent la compresion que souffrent les parties molles entre la tête de

l'enfant et les parois du bassin, si l'on avait donné des soins dans la suite à l'état de la vessie et du rectum.

Section X.

De la séparation de la tête.

En s'y prenant avec précaution, il est rare que le décollement ait lieu, et on n'y réussit pas toujours lors même qu'on veut l'opérer; cependant la possibilite de cet accident, le défaut de proportion entre la tête de l'enfant et le bassin de la mère étant considérable, surtout dans des cas où l'enfant est mort pendant quelque temps, nous impose la nécessité d'y être préparés dans des cas qu'il ait lieu. D'ailleurs on a cru que dans des circonstances particulières, il peut être plausible de séparer la tête du tronc, dans l'espoir d'extraire dans la suite la tête avec plus de facilité; mais ceci, quelque juste en théorie, ne peut, à ce que je pense, nous procurer aucun avantage pratique, du moins l'événement semble le prouver ainsi, lorsqu'il à inévitablement lieu dans des distortions du bassin.

Lorsque la tête de l'enfant reste en arrière, on a regardé ce cas comme terrible et extrêmement difficile, parce que le bassin peut être très-étroit en proportion de la grosseur de la tête, et qu'on ne peut la fixer de manière que d'y appliquer convenablement les instrumens qu'il est nécessaire d'employer. Il en a certainement existé un grand nombre sous une infinité de noms, cependant, il est prouvé à tout homme de l'art, que la majeure partie en a été imaginé dans le cabinet, qu'ils ne pouvaient être appliqués, ou si toutefois ils l'aient été, qu'ils n'ont été d'aucun secours dans des cas vraiment difficiles.

Le plus grand obstacle à l'extraction de la tête, doit résulter de la disproportion entre celle-ci et la cavité du bassin. Cette disproportion ne peut être écartée qu'en réduisant le volume de la tête. Si elle était fermement enclavée dans le bassin, il n'y aurait pas plus de difficulté à faire la perforation, que dans un cas où la tête se présente primitivement. Mais si la tête est desenclavée et libre au détroit supérieur du bassin, elle ne prêtera pas assez de résistance à la pointe du perforateur; celui-ci sera sujet à glisser, on se trouvera

trompé et exposé à faire du mal à la mère. Pour éviter cet inconvénient et ce malheur, il faut à la surface externe du corps, soit par la main d'un assistant, soit par un serviette, comprimer l'abdomen suffisamment pour tenir la tête dans une position fixe, alors la perforation ou la réduction du volume de la tête, peut se faire sans courir la chance de la voir manquer ou de nuire. Dans le petit nombre de cas de cette espèce où j'ai été appelé, je n'ai pas trouvé à beaucoup près la difficulté comme la représentent nombre d'auteurs: c'est un cas que l'on peut prévenir ou écarter; mais lorsqu'il a lieu, il n'est ni si dangereux ni si difficile, qu'il doive déconcerter un praticien bien résolu, et qui se donne le temps de refléchir. On a dit que dans quelques cas toutes les tentatives pour extraire la tête, ont été infructueuses, et que la malade a été abandonnée à son propre sort. Cependant dans de tels cas même, après un certain temps la matrice à commencé à agir, et la tête, à la longue a été expulsée, même, si je ne me trompe, au vingtième jour de l'accident. Le dégré de la distention de la matrice uniquement faite par la tête de l'en-

fant, n'est certainement pas telle qu'elle puisse faire craindre des suites fatales de ce chef; et si la matrice est en état de santé, une substance de ce volume et de cette nature se trouvera attaquée, soit par la putréfaction ordinaire qui réduit sa masse ou qui la subdivise, ou elle sera expulsée par des efforts répétés.

CHAPITRE

CHAPITRE XV.

Accouchemens irréguliers ou compliqués.

CLASSE QUATRIÈME.

ORDRE PREMIER.

Accouchemens accompagnés d'hémorrhagie.

SECTION PREMIÈRE.

De l'avortement et des accouchemens accompagnés d'hémorrhagie.

IL est nécessaire d'avertir ici qu'il ne résulte pas d'avantage pratique de l'arrangement de ces accouchemens en une seule classe. C'est uniquement pour la facilité de l'enseignement et pour éviter la multiplicité des classes ; car il n'est pas la moindre ressemblance entre les differens ordres des accouchemens irréguliers ou compliqués, et c'est là la raison qu'ils ne sont pas susceptibles de définition géné-

rale, ou que l'on ne peut leur assigner de caractère particulier.

Des hémorrhagies utérines provenant de différentes causes, ont souvent lieu dans la pratique, et demandent toujours beaucoup d'attention ; mais celles, dont nous allons parler ici, dépendent de l'état de grossesse et de l'enfantement. On les a toujours regardées comme faisant une partie très-importante de la pratique de l'art des accouchemens, par rapport au danger immédiat et considérable dont elles sont souvent accompagnées, et aussi parce que dans ce cas le salut de la malade, dépend plus fréquemment du jugement et de l'habileté de celui aux soins duquel elle est confiée, que dans presque toutes autres circonstances. Ce sujet demande donc à être traité avec le plus grand soin, et quoiqu'on l'ait déjà essaié avec beaucoup d'adresse, il y a lieu de croire que l'ignorance où nous sommes encore de plusieurs choses, nous empêche de perfectionner les règles de de la pratique. Cependant il est de notre devoir de placer la connaissance que nous en avons dans le jour le plus lumineux pour l'appliquer à la pratique; pour nous mettre

à même de faire ce que prescrivent la raison et l'expérience ; pour nous régler sur le temps qui convient à la mettre en usage, et pour se prémunir contre ce qui serait inutile ou nuisible.

Le terme d'hémorrhagie ne s'applique pas proprement à tout écoulement de sang de la matrice : il y en a des naturels et des salutaires. L'écoulement menstruel est naturel ; mais si la quantité en est excessive ou prolongée au-delà de son terme ordinaire, on peut l'appeler hémorrhagie. Tout écoulement de sang qui se manifeste pendant la grossesse, quelque peu considérable, peut être nommé hémorrhagie, parce qu'à cette époque il n'est pas naturel. On peut dire la même chose des écoulemens qui ont lieu entre la naissance de l'enfant et l'expulsion du placenta. Mais l'éruption de sang qui arrive après la délivrance, ne peut être nommée hémorrhagie, parce que dans cette circonstance une petite évacuation est nécessaire et naturelle. Il résulte donc que toute effusion de sang trop copieuse ou irrégulière à l'époque de son apparition, peut s'appeler hémorrhagie. Nous diviserons celles qui font

l'objet de cette section, en quatre espèces,

1.° Celles qui se manifestent au commencement de la grossesse ou dans l'avortement;

2.° Celles qui ont lieu dans la grossesse avancée ou dans la gestation à terme;

3.° Celles qui ont lieu entre la naissance de l'enfant et l'expulsion du placenta;

4.° Celles qui suivent l'expulsion du placenta.

Toute espèce d'hémorrhagie qui dépend de la grossesse ou de l'enfantement, se trouve comprise dans l'une ou l'autre de ces divisions: cet arrangement ne jette pas seulement plus de jour sur le sujet, mais il nous sert dans la pratique. Il est nécessaire cependant de remarquer qu'il peut y avoir une combinaison des trois dernières espèces, ou le concours de deux chez la même malade; mais soit qu'elles existent séparément ou simultanément, les différens modes de traitement sont également propres et avantageux.

Il faut définir avec beaucoup d'exactitude ce qu'on entend par commencement de la grossesse ou grossesse avancée, afin de ne pas s'en former des idées erronées. Il n'est peut-être pas possible de tracer ici la ligne de

démarcation, car des circonstances fortuites peuvent causer chez différentes femmes des variations. La meilleure cependant que permet la nature du sujet, peut se déduire du temps: on peut donc dire que toutes les expulsions du fœtus qui arrivent avant la fin du sixième mois de grossesse, s'appellent avortement; mais celles qui surviennent dans les trois derniers mois, peuvent être considérées comme des accouchemens prématurés ou réguliers. Cette distinction est fondée sur la pratique: car ces cas, avant la fin du sixième mois, ne demandent ni n'admettent le secours manuel; dans les trois derniers mois au contraire, si ce secours est nécessaire, ils en sont susceptibles quoique non pas tous avec la même facilité; car plus le temps, qui manque pour compléter le terme de la gestation, est long, plus la difficulté, qui accompagne une opération quelconque, est grande. Il faut observer aussi que des expulsions du fœtus se font quelquefois d'une manière si critique, qu'il est extrêmement difficile de décider à quelle division elles doivent être rapportées; et si l'on connaissait ici un traitement intermédiaire entre celui recommandé pour l'avortement et la

gestation à terme, il faudrait le préférér. Mais dans cette occasion ainsi que dans plusieurs autres, on peut observer qu'il n'est pas possible, en établissant des distinctions scientifiques, de former pour le praticien des règles précises, applicables à toute situation possible dans laquelle la malade peut se trouver; il faut lui laisser la liberté de se déterminer d'après son propre jugement.

Il serait curieux, et il pourrait être d'utilité dans la pratique, de savoir si les femmes par rapport à leur menstruation, ou leur posture perpendiculaire, ou la structure de l'œuf, ou par quelque autre cause, sont naturellement plus susceptibles d'avortement que les animaux; ou si le fréquent avortement chez les femmes doit être attribué à leur manière de vivre, ou à des accidens que l'on pourrait éviter. On doit se plaindre de leur fréquente occurence chez la classe la plus rafinée et la plus opulente, et dans des constitutions très-délicates. Cependant dans ces situations que l'on pourrait croire être les plus défavorables au sexe, chez les classes les plus indigentes les avortemens ont rarement lieu, exceptés ceux produits par des accidens extérieurs, de sorte

que l'on pourrait croire que dans l'état de nature les femmes feraient rarement des avortemens. Néanmoins suivant les sentimens, qu'avancent sur ce sujet plusieurs écrivains systématiques, toute action ordinaire de la vie peut être la cause de l'avortement, et en général, celle dont la malade s'occupait au moment de l'apparition du premier symptôme; quoiqu'il soit possible qu'elle fût avant dans une position qui rendit l'avortement inévitable. Si cette opinion, sur l'avortement, est foudée, l'événement alors devrait plutôt s'imputer à une indisposition préalable, ou peut-être à l'accès de telles actions, qu'à l'exercice du corps dans des occasions ordinaires. On retirera plus d'avantage pratique en cherchant la cause d'avortement dans la faiblesse générale de la constitution, ou dans un état particulier de la matrice, ou de ses parties accessoires, que de l'attribuer à ces accidens. Pour autant que par le relâchement de sa force générale, par la pléthore ou la disposition fébrile, la constitution est altérée au point qu'elle ne remplisse pas ses fonctions, ou qu'elle ne le fasse qu'avec peine et irrégularité, on peut regarder toute cause capable de produire un

tel état, comme la cause prochaine de l'avortement. Il n'arrive pas souvent que la simple faiblesse soit la cause de l'avortement. Car les femmes qui déviennent enceintes dans un état de faiblesse et d'épuisement du corps, surtout dans des phthisies dans lesquelles il y a une grande aptitude à la grossesse, sont moins susceptibles de faire des fausses couches que toutes autres femmes, quoiqu'il ne soit guère possible d'imaginer un état plus faible et plus irritable. Mais la faiblesse et l'irritabilité sont alors d'un genre particulier, elles ne proviennent pas de la matrice, n'ont rien de commun avec elle, ni n'influencent pas cet organe. Celui-ci remplit alors ses fonctions comme si la constitution jouirait d'une parfaite santé. Concluons donc de ceci que la faiblesse ou l'irritabilité en général sont rarement la cause de l'avortement, mais qu'il est dû à une certaine faiblesse ou imperfection qui affecte la matrice ou ses parties contigues, ou qui en tire son origine, ou disons qu'il reconnaît une espèce particulière d'irritabilité provenant de cet organe, irritabilité qu'un observateur attentif démêle facilement dans le caractère du sexe, à l'impatience de

l'ame, et le mal-aise du corps; dans laquelle tout dispose à la frayeur et la solicitude, et où toutes les fonctions se font avec précipitation et chagrin. Puisqu'un surcroît d'acrémonie ou de quelque autre humeur, ou quelque qualité du corps peut communiquer cet état à l'ame, l'ame à son tour rejette cet état vers le corps. La durée de cette affection suffit souvent pour troubler l'exercice de toutes les fonctions. Il est donc souvent aussi important d'inspirer du courage et de la fermeté dans l'ame de la malade, et d'ouvrir son cœur à l'espérance et à des douces attentes par une conversation onctueuse et pleine de consolation, que de lui administrer des remèdes pour le corps.

Pour autant que l'on peut juger des remèdes ordinairement administrés, on a cru de tous temps et jusqu'à nos jours, que le surcroît de mucosité empêchait la matrice de remplir ses fonctions et que l'œuf en échappait, mais ce sentiment ne soutient pas l'examen. Il est remarquable, que des femmes qui sont dans l'habitude d'avoir des fausses-couches, avancent très-heureusement jusqu'à un certain terme, et qu'alors elles font des fausses-cou-

ches, non pas une seule, mais nombre de fois, en dépit de toutes les méthodes imaginables et de tous les remèdes que l'on puisse administrer; de sorte qu'il y a souvent lieu de croire que la matrice n'est pas susceptible de se dilater au-delà d'un certain point, qu'elle ne preme de la disposition à agir, et qu'elle ne peut recouvrer le calme qu'elle n'ait expulsé l'œuf. J'espère que ce que je dis ne contribue pas à autoriser une conduite irrégulière, qui souvent est la cause prochaine de l'avortement; ou qu'il fasse négliger les moyens qui puissent le prévenir. D'après l'examen de plusieurs œufs, après leur expulsion, il paraît que leur séjour plus longtemps continué, n'eût pu produire aucun avantage, le fœtus étant languissant ou ayant cessé de croître longtemps avant son expulsion; ou l'œuf étant dans un état tel qu'il ne pût plus remplir ses fonctions, de sorte que s'il y avait une intelligence qui communiquât avec chaque partie du corps, on pourrait dire, il a été arrêté que cet œuf ne peut parvenir à maturité, et plus son expulsion est prompte, mieux il est.

La conception dépend probablement de l'état parfait de l'un ou des deux ovaires, et il

se peut donc quelquefois qu'elle ait lieu lorsque la matrice est très-affectée, mais le progrès dépend de l'état de ce viscère, et surtout de celui du fond. Car je connais plusieurs exemples que des femmes, qui avaient des excroissances et des indurations considérables à l'orifice de la matrice, ont conçu et sont parvenues à terme sans aucun inconvénient. Les imperfections que l'on observe aux œufs sont de différentes espèces, et on les trouve quelquefois dans toutes ses parties. Entre le fœtus et l'enveloppe de l'œuf, telle qu'on peut nommer la partie placentale et les membranes, il y a ordinairement une sympathie, mais elle n'est pas constante, car on a vu des exemples que le fœtus est mort avant la fin du troisième mois, et que l'enveloppe, étant saine, a acquis un certain volume, a completé le terme de neuf mois, et puis a été expulsée suivant la nature et la constitution de l'uterus. Mais si l'enveloppe devient malade, le fœtus privé de nourriture, périt d'ordinaire, et tous les deux se trouvent expulsés comme d'autres corps étrangers, quoique ce ne soit point immédiatement après l'invasion de la maladie. La portion de l'œuf qui se trouve ordinairement

affectée, n'est pas celle qui procède de l'ovaire, mais cette production de l'uterus préparée pour la réception de l'œuf après son passage de l'ovaire, et que l'on peut appeler la membrane conjonctive de l'œuf. Il y a ordinairement entre celle-ci et les membranes externes de l'œuf, une grande effusion de sang qui s'insinue entre les différentes membranes du placenta, et qui lui donne une apparence tumefiée et inégale, comme celle d'une masse de sang coagulé. Il est probable que la membrane conjonctive est incomplétement formée ou qu'il y a de la difficulté et défaut d'union entre celle-ci et l'œuf, et c'est là qu'il faut, suivant cette opinion, chercher les causes de l'avortement contre ce que j'ai cru autrefois (*a*).

(*a*) Mr. *Darwin*, dans son excellent ouvrage de la *Zoonomia or the laws of organic life*, 3.e *édition*, *London* 1801, 3.e *vol.*, *pag.* 110, pense d'après le rapport de plusieurs dames qui ont fait des avortemens spontanés, et lesquelles lui ont appris qu'elles se sont éveillées en sursaut avec difficulté de respirer, que cette espèce d'asthme était dûe à un défaut d'absorption du sang dans les extrêmités des veines pulmonaires ou bronchiales, et en a conclu que la cause de leur fréquent avortement était généralement dûe à un défaut d'absorption veineuse, ce qui est prouvé

Tous les moyens que l'on peut aviser avec quelque espoir de succès, dans le traitement

---

d'ailleurs par l'écoulement abondant de sang qui précède ou succède à l'expulsion du fœtus.

Une rétroversion de l'uterus peut encore devenir une cause de l'avortement; dans ce cas on doit vuider la vessie par la sonde, administrer un lavement composé d'une bonne dose de teinture d'opium, et surtout introduire dans le rectum, pendant quelques jours, une bougie ou un pessaire, jusqu'à ce que les parties aient recouvré leurs forces. Voyez *the London medical observations*, *vol.* iv, *pag.* 388, *et Dr.* Hunters *Tables on gravid uterus.*

Les avortemens sont encore souvent causés par des fièvres éruptives et rhumatismales, ils sont très-fréquens vers la terminaison de la petite vérole, on a même vu naître des enfans avec cette maladie sur le corps. Dans la petite vérole le sang n'est pas infecté avant le commencement de la fièvre secondaire, parce qu'alors la matière contagieuse n'est pas encore formée; mais si elle est absorbée, après avoir été oxygenée dans les pustules comme dans la fièvre secondaire, le sang de la mère peut devenir morbifique et infecter l'enfant.

On a plusieurs exemples d'avortemens, occasionnés par la peur. Une torpeur ou mouvement rétrograde des vaisseaux capillaires de l'intérieur de la matrice, associé à une torpeur que subissent, par la peur, les

des avortemens, soit que la cause réside dans la constitution ou dans la matrice, sont à considérer comme des moyens préservatifs et curatifs. Pour remplir l'une ou l'autre de ces indications, il faut particulièrement avoir recours à la constitution : dans le premier cas elle est le grand objet de notre attention, et dans le second, c'est par son moyen que l'on peut se flatter d'opérer une crise salutaire dans la matrice, enfin tout le succès dépend de son amélioration.

Comme des femmes de constitution différente et de différente santé, sont sujettes à des fausses-couches, chaque mode de traitement doit être accommodé à la constitution de chaque malade et à la maladie, dont il y a indication. Dans des habitudes pléthoriques et fébriles, il est bon de saigner immédiatement après la suppression du flux menstruel,

---

vaisseaux capillaires de la peau, en est probablement la cause : par cette contraction des artères utérines, les vaisseaux déliés du placenta qui sont implantés dans la matrice, s'affaissent ou sont tellement affectés, que le placenta se sépare de l'uterus dès ce même moment, et que l'enfant meurt par défaut d'oxygenation. (*Note du traducteur.*)

et quelquefois plus tard; de recommander la frugalité, et d'ordonner des rafraîchissans, et peut-être dans quelques habitudes, dans lesquelles on peut présumer que la matrice se distend difficilement au-delà d'un certain point, de prescrire des opiates à petites doses et à plusieurs reprises, et quelquefois le bain tiède. Dans des constitutions débilitées et languissantes, des fortifians de toute espèce conviennent, comme le cortex avec de l'élexir de vitriol, des amers de plusieurs sortes, les préparations martiales sous des formes officinales ou extemporanées, ou des eaux minérales en petite quantité. Le bain froid, et surtout le bain-de-mer, est presque constamment recommandé dans le dessein d'améliorer la santé, non seulement à celles qui ont de la disposition à l'avortement, mais à celles qui sont habituées à produire des morts-nés, ou qui sont exposées à des hémorrhagies à l'époque de l'enfantement. L'expérience a prouvé que cette espèce de bain peut se prendre avec avantage et sans danger pendant tout le cours de la gestation. Rien de mieux, rien de plus utile, pour fortifier le tempérament de celles qui sont incommodées depuis

longtemps, ou qui sont dans l'habitude de ces accidens malheureux, que de voyager; non pas à journées forcées, mais en errant ça et là pendant plusieurs mois: les voyages éloignent les scènes rafinées des sociétés, adoucissent et calment l'esprit, et rapprochent en quelque sorte le corps des avantages de l'état de nature.

Lorsqu'on ne peut rétablir la santé au point que la constitution supporte les fatigues de la vie, on a conseillé de confiner pendant la gestation, les malades chez elles dans un seul appartement, ou même dans une position horizontale. J'ai vu résulter de l'avantage de cette pratique; mais si l'on considère que les fausses-couches proviennent de faiblesse ou d'excès d'irritabilité, ce traitement, fait pour accroître cette double incommodité, semble une étrange méthode de prévenir le mal. Et, d'après le résultat général que j'ai vu de cette pratique, il y a peu à dire en sa faveur: elle retarde d'ordinaire, mais n'empêche pas l'événement. Je puis me flatter d'avoir réussi en traitant quelques cas de cette nature, mais je ne cache pas non plus que le plus souvent je me suis vu frustré. Cependant dans une autre

autre occasion, par des raisons inconnues ou difficiles à démêler, la malade ennuyée des tentatives infructueuses de l'art et abandonnant tous les préceptes, a échappé aux fausses-couches qu'auparavant j'avais eu vain tâchées de prévenir.

A l'égard de cet état de la matrice que l'on peut regarder comme la cause de l'avortement, s'il y a eu quelque diagnostic que les écoulemens, surtout d'une nature sanguinolente, aient été irréguliers ou surabondans, ou que par leur qualité ils soient à ranger parmi ceux qui sont dûs au relâchement en général, il faut déterminer premièrement s'ils ne sont pas des symptômes qui indiquent un certain état de santé générale ou une disposition morbifique de la matrice. S'ils sont de cette dernière espèce, ce n'est souvent qu'en attaquant la constitution en général qu'on est à même d'amener un changement sensible dans l'état de la matrice. Des applications topiques de diverses espèces peuvent pourtant faire quelque bien, mais il faut se garder, qu'elles ne produisent des changemens trop brusques, en supprimant avec trop de promptitude toute espèce d'écoulement, auquel le

viscère lui-même ou la constitution aient été longtemps accoutumés. Car il faut l'observer que ces écoulemens, quelque désagréables qu'ils soient, sont souvent d'un secours secondaire. Par exemple, si l'on suppose la matrice dans un certain état, l'écoulement, pendant qu'elle y reste, peut être absolument nécessaire à son bien-être, et l'état doit être changé avant la suppression de l'écoulement, si l'on ne veut augmenter le mal. Dans des états où la matrice est menacée de l'avortement, je n'ai jamais osé prescrire des applications plus actives que les eaux de Bath ou de Buxton, injectées dans le vagin dans les intervalles des deux périodes de la menstruation, ou même à des époques plus réculées. Je dis dans le vagin, parce que je ne puis approuver l'introduction journalière d'un instrument dans l'orifice de la matrice faite dans cette intention, ou pour soulager toute autre incommodité.

Les circonstances qui suivent les avortemens et les symptômes dont ils sont menacés ou accompagnés, sont très-variées, comme sont tous les effets qui naissent des dérangemens de la matrice. Mais en général, la ma-

lade ressent de la douleur aux lombes, à l'abdomen et aux extrêmités inférieures, accompagnée de strangurie, de tenesme et d'un sentiment de pesanteur à la région de la matrice; mais le symptôme le plus certain de l'avortement, c'est un écoulement de sang qui laisse à croire qu'une partie de l'œuf s'est détachée de la matrice.

Lorsqu'un tel écoulement a lieu pendant la grossesse, principalement à une période peu avancée, on croit en général que l'avortement est inévitable, parce qu'on suppose que le détachement, dont il prouve l'existence, est irréparable. Il faut convenir que sous de telles circonstances il y a toujours trop de raison d'attendre l'avortement; l'expérience cependant a suffisamment démontré que des femmes qui ont eu non seulement un, mais plusieurs écoulemens et quelquefois à un dégré abondant, sont parvenues à compléter leur terme, sans que l'enfant se ressentisse d'aucune imperfection et la mère d'aucun mal, la partie détachée s'étant, par une opération au-dessus de l'intelligence de l'homme, recollée et unie de nouveau à la matrice. Il semble qu'il y a tant d'espoir de prévenir l'avorte-

ment lorsqu'il y a un écoulement de sang, qu'il vaut bien la peine d'employer les moyens ordinaires pour cet effet, et de rendre la malade calme et tranquille.

Il y a presque une diversité infinie dans la manière dont l'avortement se déclare. Quelques femmes ont des fausses-couches avec des douleurs vives et longtemps continuées; d'autres ne ressentent presque pas des douleurs, l'œuf s'échappant presque imperceptiblement de la matrice; quelques-unes éprouvent une hémorrhagie abondante et pleine d'alarmes; chez d'autres elle n'est presque pas sensible. Chez quelques-unes l'œuf est promptement et parfaitement expulsé; chez d'autres après un long intervalle en commençant par l'enfant, et suivi du placenta en tout ou en petites portions, ou dissout en partie. Mais l'hémorrhagie quelque soit d'ailleurs la douleur ou l'embarras dont cet état soit suivi, est l'unique symptôme qui soit immédiatement alarmant. Je dis immédiatement, car tout praticien doit être convaincu que tous les avortemens causent des maladies locales, ou que le temps de l'avortement est une époque, de laquelle on peut dater le commencement de plusieurs

maladies dangereuses pour la matrice. On a cru aussi que le salut de la malade dépend beaucoup de l'expulsion complète et prompte du placenta; dans des cas qu'il ne suivait pas on donna, dans l'idée qu'ils étaient nécessaires, largement des désobstructifs très-actifs dans l'intention d'expulser ce corps, de de peur qu'il ne devint putride, et que les parties délétères ne fussent absorbées dans le torrent de la circulation. Je crois que toute cette hypothèse est sans fondement: j'ai vu plusieurs fois chez des personnes très-bien portantes, l'expulsion du placenta dans un état de putridité, et lorsque la patiente était attaquée d'une maladie, la putridité semblait en être la conséquence et non pas la cause. Toujours il est sûr que la rétention d'un placenta putride est beaucoup moins nuisible, que les tentatives pour en forcer la sortie par les médicamens que l'on prescrit d'ordinaire, ou par l'opération manuelle.

L'hémorrhagie dans les avortemens n'est pas toujours en rapport de l'avancement de la grossesse, mais dépend de la difficulté dont elle se produit, quelquefois de la cause et peut-être de quelque particularité dans la

constitution, comme il paraît dans le flux menstruel.

Il a regné un préjugé qu'il y avait quelque chose de mystérieux dans les hémorrhagies utérines, différentes de celles qui proviennent d'une autre partie du corps, et on a cru qu'elles exigeaient un traitement particulier. Mais on convient à présent que les principes généraux qui conviennent dans le traitement des hémorrhagies de toute autre partie du corps, sont également applicables à celles de la matrice. Il faut pourtant observer que dans les hémorrhagies utérines provenant de la grossesse, il y a une circonstance de plus qu'il ne faut pas perdre de vue, savoir qu'elles cessent à la fin par la contraction de la matrice, qui expulse tout ce que contient sa cavité.

Les hémorrhagies de toute espèce diminuent ou cessent entièrement par la formation des caillots aux orifices des vaisseaux, ou par la contraction des parois des vaisseaux mêmes, laquelle en diminue ou bouche le diamètre. Ces derniers effets se faisant sentir avec plus de force et d'énergie dans les artères que dans les veines, ont pu donner lieu à l'observation générale que les hémorrhagies

des artères, toutes choses égales d'ailleurs, sont moins dangereuses que celles des veines qui ne jouissent pas de contractilité. Des physiologistes ont prouvé que la circulation très-lente, comme dans la syncope, contribue beaucoup à ces deux effets, savoir à la formation des caillots et la contraction des vaisseaux, sans parler que la quantité de sang qui se perd dans un temps donné, dépend de la rapidité ou lenteur de la circulation, aussi bien que de la grosseur du vaisseau ouvert. Mais dans toute syncope qui vient à la suite des hémorrhagies considérables, ces trois effets se manifestent simultanément; on obtient aussi pendant la syncope les avantages qui résultent de la contraction de la matrice. Car cet organe agit ou fait des efforts pour agir pendant le sommeil, la défaillance et quelquefois même après la mort. On peut donc regarder la syncope comme un remède suppédité par la nature pour écarter le danger immédiat des hémorrhagies, et pour prévenir leur retour. Il ne faut donc pas administrer à celles qui sont en défaillance par l'effet de l'hémorrhagie, des cordiaux ni des stimulans, jusqu'à ce que par la durée de la

syncope, on puisse inférer qu'il s'est écoulé un délai suffisant pour produire ces effets, qui puissent prévenir le renouvellement de l'hémorrhagie, ou en diminuer le danger si elle retournait.

La matière médicale abonde en articles sous la classe des astringens, dont on administre plusieurs indistinctement dans des hémorrhagies et des écoulemens copieux de toute espèce. Il semble aussi qu'on n'est pas très-scrupuleux à distinguer ceux qui sont utiles, appliqués extérieurement d'avec ceux que l'on donne intérieurement. Il est cependant clair que les astringens proprement dits, ne jouissent pas de la vertu d'arrêter les hémorrhagies qui viennent de la matrice ou de toute autre partie du corps, à l'exception du canal intestinal, mais que tout remède qui ralentit la circulation du sang, devient astringent dans l'occasion. Or, la saignée peut être bonne dans le début d'un avortement accompagné d'hémorrhagie, si la maladie est pléthorique ou échauffée; cependant si elle était très-affaiblie, l'opération deviendrait inutile et déplacée. On peut donner les sels avec le nitre, ou le nitre seul, ou des acides minéraux ou

végétaux, aussi fréquemment et en si grande quantité, que l'estomac peut le supporter. La nausée même, que produisent ces remèdes et plusieurs autres a été regardée, non improprement, comme une imitation artificielle de la syncope: on l'a trouvée utile, et des remèdes ont été prescrits expressement dans cette vue; l'ipécacuanha à petites doses, souvent réitérées de manière à entretenir la nausée, est peut-être à cet effet le remède le plus salutaire et pas le moins efficace. On a recommandé l'huile de térébenthine comme un remède très-excellent contre l'hémorrhagie, mais je pense qu'il vaut mieux dans des hémorrhagies habituelles, que dans celles qui sont tout-à-coup abondantes et dangereuses. Dans des écoulemens copieux, il est bon d'appliquer sur l'abdomen et les reins des linges trempés dans du vinaigre froid, que l'on change lorsqu'ils deviennent échauffés. En Italie et autres contrées méridionales, on applique de la glace sur la malade. D'après le même principe, on a conseillé des lavemens d'eau froide; et l'exposition de la malade au grand air. Enfin tout topique ou remède actuellement ou potentiellement froid comme l'eau la plus froide,

la glace même, s'il est possible de s'en procurer, peut être administré et réitéré avec espoir de succès, si l'exigence du cas demande du secours d'une nature très-efficace.

On a recommandé comme excellent contre les hémorrhagies utérines, l'injection dans le vagin des fluides froids ou astringens. Si on veut la faire lorsque le sang coule à grands jets, elle sera immédiatement rejettée, et si on l'employe dans l'intention de prévenir le retour de l'hémorrhagie qui a déjà cessé, on verra plutôt qu'elle la provoque en détachant les caillots qui s'étaient déjà formés et appliqués sur l'orifice des vaisseaux. Le principal bien que l'on retire de l'injection, est peut-être dû à son action sur les parties internes comme topique froid, et dans cette vue on a introduit de la glace dans le vagin; il vaut peut-être mieux, et on retire le même ou plutôt un plus grand avantage de l'introduction de charpie ou de quelque substance molasse, impregnée d'esprit de vin, dans le vagin; cette application favorise la formation des caillots qui bouchent les orifices des vaisseaux béants. (*a*) En général, j'ai retiré beau-

(*a*) La perte de sang qui accompagne l'avortement,

coup de bien d'un linge trempé dans le vinaigre froid, appliqué à l'extérieur avec une

---

est en effet un accident désagréable, mais ce symptôme ici ne peut être mis en paralelle avec les hémorrhagies funestes, qui ont lieu après le sixième mois de la grossesse. Les vaisseaux sont tellement dilatés alors, que la moindre séparation du placenta est accompagnée d'une perte abondante. De tous les moyens recommandés dans ces cas, le tampon paraît avoir eu le meilleur effet. *Gallandat*, médecin-accoucheur à Hulst, département de l'Escaut, a obtenu de ce moyen le succès le plus marqué, sur une femme âgée de vingt-un ans, et enceinte de plus de six mois. Non-seulement l'hémorrhagie s'est arrêtée, mais la grossesse à été conservée, quoique l'état de la malade était des plus alarmans. (Voyez *Verhand. van het genootschap ter bevoordering der heelkunde, te Amsterdam*, j *deel*, *bladz.* 1.)

Le savant professeur *Kok*, qui dans le *premier vol.*, *des actes de la société de médecine de Bruxelles*, a donné une dissertation sur l'avantage des injections astringentes dans les hémorrhagies utérines pendant la grossesse, moyen qu'il préféra à tous les autres et même au tampon, avec toute la perfection que *Le Roux* lui a donnée, et malgré le succès que *Gallandat* en a obtenu, etc., etc., vient d'émettre maintenant une opinion en faveur du tampon, dans un mémoire inséré dans les *actes de la société de médecine*

pression forte, qu'à l'instant la perte de sang s'est retardée ou interceptée. J'ai pu faire ceci au commencement par instinct, afin d'éloigner instantanément la crainte de l'hémorrhagie, et de me menager le temps de la réflection pour me déterminer dans mon procédé; mais ayant vu que c'était réellement utile, je me suis accoutumé à le faire au premier instant dans toute hémorrhagie alarmante ou dangereuse.

On a recommandé les opiates dans des avortemens et dans tous les cas d'hémorrhagie utérine: je les employe rarement, si ce n'est dans l'intention de modérer une douleur peu

---

d'Anvers. Verhandelingen van het genootschap ter beyoordering van genees- en heelkunde, opgeregt tot Antwerpen, onder de zinspreuk: OCCIDIT QUI NON SERVAT, iij *deel, bladz.* 65. Déjà dans ce mémoire, le professeur *Kok*, qui avait si généreusement recommandé les injections astringentes dans sa première dissertation, et qui disait avoir des motifs fondés pour les proposer, comme moyen sûr dans plusieurs autres pertes utérines, limite leur usage aux deux derniers mois de la grossesse. Nous espérons que ce savant ne tardera pas de reconnaître tous les avantages du tampon, et de lui rendre, dans un autre mémoire, l'hommage mérité. (*Note du traducteur.*)

ordinaire, ou de calmer un désordre qui accompagne ou suit l'accident: je me suis convaincu que, dans ces cas, ils ne méritent pas la grande réputation qu'on leur accorde. La douleur est nécessaire et inséparable chaque fois que la matrice fait des efforts pour rejetter une substance quelconque hors de sa cavité. Le dégré de douleur prouve celui de l'action excitée à cet effet, et nous devons considérer combien en diminuant la douleur, on peut diminuer cette action qui doit expulser l'œuf, soit que nous contribuons à la suppression de l'hémorrhagie, soit au traitement plus régulier de l'avortement.

Il a été dit, que dans l'avortement il ne faut pas de secours manuel, aucune règle n'est en général plus vraie; cependant elle n'est pas sans exception; si par exemple, une femme qui fait une fausse-couche, accompagnée d'une hémorrhagie considérable ou probablement dangereuse, est avancée au point qu'il soit difficile de décider s'il faut la regarder comme un avortement ou comme un accouchement prématuré, il peut être dangereux de se reposer sur ces moyens qui ont été recommandés contre les hémorrhagies en général, et le

manuel de l'accouchement sera néanmoins très-difficile et dangereux. Il faut alors se décider à prendre une méthode moyenne, c'est de percer les membranes. L'écoulement des eaux qui suit ordinairement, fait diminuer la distention de la matrice, contracter ordinairement les parois des vaisseaux sanguins dont sortait le sang, et l'hémorrhagie se ralentit ou cesse. La matrice acquiert aussi par l'écoulement des eaux une disposition à agir, et une facilité de le faire avec plus d'énergie, et l'accouchement se termine d'autant plus promptement. A une période moins avancée de la grossesse, lorsque l'hémorrhagie est abondante, susceptible de récidives, ou qu'elle est de longue durée, on trouve quelquefois, par le toucher, l'œuf pendant dans l'orifice de ce viscère moitié ou davantage hors de la cavité de la matrice, et cependant y adhérant suffisamment pour entretenir l'hémorrhagie. Alors, en faisant dans différens sens un léger mouvement ou une petite commotion, on réussit quelquefois à le détacher de l'orifice de la matrice, et à le faire descendre dans le vagin; mais il faut ici beaucoup de soin, car si on y procédait avec violence, on

pourrait augmenter l'hémorrhagie et donner lieu à des maux dans la suite.

Il est doux de savoir que les avortemens terribles et alarmans, comme il s'en rencontre quelquefois, sont presque généralement sans danger, soit par rapport à l'hémorrhagie, soit de tout autre chef. Il est peut-être impossible, quoique le fait soit incontestable, de donner la solution pourquoi dans des avortemens, s'ils sont bien menagés et que la malade jouisse d'une bonne santé lorsqu'ils se déclarent, la perte de sang ne cause pas de danger, tandis que l'écoulement d'une même quantité et probablement avec les mêmes effets, est si dangereux au terme de la gestation que l'on regarde la malade, qui en revient, comme échappée par bonheur. Il est étonnant aussi de voir comme des femmes se retablissent promptement de la faiblesse causée par les hémorrhagies dans l'avortement, et combien il faut quelquefois de temps pour se remettre après les mêmes circonstances, dans une grossesse avancée. Cependant quoique je compte que l'avortement en lui-même n'est pas dangereux, pourtant lorsqu'il est la suite d'une maladie aigue, il l'est souvent

éminemment ; car les femmes font des fausses-couches, parce qu'elles sont déjà en danger, et celui-ci s'aggrave par l'avortement. Sans une distinction plus juste, on fera toujours un prognostic erroné. Il a été dit par exemple que les femmes qui font des fausses-couches, ou accouchent pendant qu'elles sont attaquées de la petite vérole, meurent en général. Or, si une femme grosse, peut-être par la violence de la fièvre éruptive, expulse son enfant, elle peut non-seulement échapper au danger, mais parcourir la maladie aussi régulièrement comme si elle eût été exempte de fausses-couches. Au contraire, si cette période de la maladie se passe sans avortement, et que la malade parvienne au temps de la crise, et qu'elle fasse alors de fausses-couches, le prognostic général ne sera que trop vrai, enfin tous les cas de cette nature que j'ai vus, ont été suivi de la mort de la malade. Depuis la première publication de ces observations, j'ai appris deux cas où l'avortement dans une grossesse peu avancée, est devenu mortel : dans le premier, la malade devint paralytique immédiatement après l'hémorrhagie ; mais la mort de l'autre quoiqu'elle ne fût grosse de sept

sept semaines, semblait dûe uniquement à l'hémorrhagie.

Section II.

Des hémorrhagies qui surviennent dans les trois derniers mois de la grossesse.

Nous comprendrons dans cette section toutes les hémorrhagies qui ont lieu dans les trois derniers mois de la grossesse; le danger dont elles sont environnées, et la situation de la malade les rendent susceptibles d'un même traitement, quoique ce ne soit pas avec la même facilité. Ces hémorrhagies sont causées 1.° par l'attachement du placenta sur l'orifice de la matrice; 2.° par le décollement d'une portion ou de la totalité du placenta attaché à quelque autre région de la matrice. Ce décollement peut être causé par une violence accidentelle, par quelque affection morbifique de la matrice ou du placenta, ou par l'accès du travail. On le voit quelquefois sans qu'il soit possible d'assigner aucune cause proportionnée à la promptitude et la violence des effets.

On a regardé les hémorrhagies qui résultent de la première cause, comme plus dangereuses que celles qui proviennent de la seconde, et en général elles le sont davantage ; cependant ces dernières ont quelquefois été fatales. Il est donc nécessaire en calculant le danger des hémorrhagies utérines à l'époque du travail, de découvrir non seulement la cause et de regarder à la quantité du sang qui se perd, mais au-dessus toute autre considération, il faut être attentif à l'effet qu'elles produisent, il est infiniment plus grand dans l'une que dans l'autre constitution, et il varie dans toutes. Or, si la perte de sang plus ou moins considérable, met une malade en danger, il est de notre devoir d'employer tous les moyens possibles pour écarter le danger. Tout jugement porté sur la quantité de sang écoulé, est susceptible d'erreur : le silence de la part de la malade ou quelque accident peut nous tromper, sans faire mention qu'il y a quelquefois des cas où il y a bien plus de sang épanché qu'il ne soit possible de connaître, soit parce qu'après la rupture des membranes il est renfermé dans la matrice au-dessus de l'enfant, soit parce

qu'il est épanché dans l'œuf lorsque celui-ci a l'apparence d'être intègre. Cette observation sur la nécessité de juger de l'hémorrhagie par les effets, mérite la plus grande attention: le moment d'exécuter ce que la raison nous dicte ou ce que l'expérience nous autorise à faire, se règle en conséquence. Il est aussi très-important de se rappeler que ces hémorrhagies dans lesquelles il se fait subitement ou dans un court espace de temps, un écoulement d'une égale quantité de sang, sont plus dangereuses que celles où il s'écoule lentement. L'atteinte immédiate que reçoit, dans le premier cas, la constitution, est plus grave: les vaisseaux demandent un certain temps pour s'adapter à la quantité de sang qui leur reste. Une perte de sang considérable et subite donne aussi lieu à craindre que le retour de l'hémorrhagie ne soit plus terrible, parce que si elle était aussi abondante que celle qui l'a précédée, elle pourrait faire périr la malade avant que l'on ait le temps de recourir aux moyens que l'on croit propres à opposer aux dangers.

Le danger, dans les hémorrhagies, s'indique par la faiblesse et la vitesse du pouls,

ou par des pulsations qui deviennent imperceptibles ; par la pâleur et le froid du corps en général, et un regard hideux ; par l'inquiétude, ou des syncopes continuelles ; par une respiration stertoreuse et laborieuse, et par des convulsions. Ces deux derniers symptômes sont ordinairement mortels ; cependant lorsque les malades sont reduites à un certain état de faiblesse, elles sont susceptibles d'affections hystériques qui ressemblent aux convulsions, ce qui est aussi alarmant sans être dangereux pourtant.

Les malades, après avoir beaucoup souffert de la perte de sang, se trouvent souvent tout-à-coup attaquées d'un accès de vomissement violent, et cela même lorsqu'elles sont si débilitées, qu'il y a tout à craindre qu'elles ne périssent par un nouvel accès de l'hémorrhagie, qui semble inévitable après un effort si rude. Mais il n'y a pas de quoi s'allarmer ; car le vomissement, quoiqu'il puisse être considéré comme la preuve de l'atteinte qu'a éprouvée la constitution par l'hémorrhagie, concourt lui-même à modérer la fureur de celle-ci, et au soulagement direct de la malade. Ceci se fait peut-être par révulsion, et

certainement en excitant une action plus vigoureuse du reste des pouvoirs de la constitution, comme le prouve le changement du pouls et des autres circonstances, immédiatement après le vomissement.

On peut porter, au moyen de la douleur dont les hémorrhagies sont accompagnées dans la grossesse avancée, un diagnostic assez juste sur leur danger: une même hémorrhagie sans douleurs, est toujours plus dangereuse que celle accompagnée de douleurs régulières et vives, et le danger s'abat à mesure que la douleur augmente. Dans les hémorrhagies les plus dangereuses, il n'y a pas des douleurs de tout où elles sont peu sensibles et souvent, tandis que le praticien attend l'accès des douleurs du travail, les malades meurent ou courent le danger le plus imminent, dont il est à peine possible de les tirer: nous en avons donné la raison ci-dessus. Les douleurs prouvent le dégré de l'action de la matrice, et l'action de celles-ci, que les forces de la constitution ne sont pas épuisées. Dans des cas très-fâcheux, la matrice fait des efforts pour agir avant l'accouchement, qui sont assez grands pour causer

le retour de l'hémorrhagie; ils cessent ainsi que les douleurs légères, immédiatement après la sortie d'un jet de sang: les malades quelquefois continuent de cette manière jusqu'au moment de leur mort, à moins que l'art ne leur porte du secours.

SECTION III.

Des hémorrhagies où le placenta est attaché sur l'orifice de la matrice.

Nous parlerons premièrement de ces hémorrhagies qui sont causées par l'attachement du placenta sur l'orifice de la matrice: elles sont accompagnées de plus grand danger, et une partie de leur traitement se rapporte à celles que nous devons décrire dans la suite.

La femme, malgré que le placenta soit attaché sur l'orifice de la matrice, avance ordinairement dans les premier mois de sa grossesse sans aucun inconvénient ou symptôme qui indique cette position fâcheuse. Mais lorsque le col de la matrice est distendu jusqu'à un certain point, ou lorsque les chan-

gemens préliminaires au travail s'annoncent, l'hémorrhagie est inévitable, parce qu'une telle distention ou changement amène nécessairement la séparation d'une portion du placenta. Cette hémorrhagie est souvent, mais pas toujours proportionnée à l'espace du placenta, attaché sur l'orifice de la matrice, ou à la quantité séparée, car des femmes souvent ont couru autant de danger lorsque le bord seul du placenta était attaché sur l'orifice de la matrice, que si le centre y eût été collé.

Lorsque des hémorrhagies provenant de cette cause se déclarent, les femmes, quoique toutes n'en meurent pas, ne sont pas à l'abri de danger, qu'elles ne soient accouchées. Comme il est très-douteux que l'accouchement se termine par les douleurs du travail, et que l'expérience a pleinement prouvé l'insuffisance de toute autre méthode et combien peu il faut s'y fier, quoiqu'il soit toujours bon de les essayer, il faut, en suivant une pratique autorisée par d'anciens et nombreux exemples, et sanctionnée par le succès, délivrer les femmes par l'art sans se fier aux ressources de la constitution. Cette pratique n'est

plus le sujet d'une opinion particulière que l'on pourrait se croire en droit de combattre: depuis près de deux siècles elle emporte l'approbation de tout praticien éclairé et renommé de tous les pays.

Il est doux de connaître et de posséder un remède auquel, dans un danger considérable et imminent, on peut avoir recours avec beaucoup d'espoir de succès. Mais quoiqu'on accorde que l'accouchement artificiel, dans toute hémorrhagie dangereuse qui survient dans une grossesse avancée, soit utile et nécessaire à la conservation de la vie de la mère, et que le praticien qui le négligerait, pût être très-blâmable; cependant cette nécessité ou utilité qui autorise à faire cette opération, et qui est manifeste et sensible à un autre, pourrait ne pas paraître telle à moi. Que l'on suppose même que la nécessité soit reconnue et la pratique approuvée, on pourrait différer d'opinion sur le temps où il faudrait faire l'opération.

Il serait très-important pour la pratique que l'on découvrît une marque, ou que l'on observât un symptôme qui indiquât l'instant précis où il faudrait délivrer des femmes atteintes

de cette espèce d'hémorrhagie. Mais puisque pour le présent nous ne connaissons pas de telle marque ou de tel symptôme, et que la détermination sur l'instant dépende du jugement du praticien, il doit nous être permis de mettre ici ce que nous en connaissons dans son plus grand jour.

Admettons donc avant tout que les femmes qui ont des hémorrhagies utérines, dans une grossesse avancée, ne sont pas sans danger qu'elles ne soient délivrées; que les efforts naturels sont en général ou souvent insuffisans pour l'expulsion de l'enfant; que l'hémorrhagie ne peut être arrêtée que par l'évacuation de ce que contient la matrice, en procurant aux vaisseaux l'occasion de se contracter; que ces effets salutaires s'obtiennent par une extraction artificielle ou par l'expulsion effective de l'enfant; et si en outre on convient que l'opération, malgré qu'elle se pratique avant qu'elle soit absolument nécessaire, n'est pas suivie de danger si d'ailleurs elle a été faite avec soin; mais que, si elle a été différée au-delà du juste temps, elle ne remplit pas le but pour lequel elle a été pratiquée, on conclura sans difficulté qu'une

femme dans la circonstance d'une hémorrhagie dangereuse, doit être délivrée par l'art, si les efforts naturels n'expulsent pas l'enfant ; qu'il vaut mieux délivrer trop tôt que de différer l'accouchement un moment trop tard, et que dans tous les cas douteux, c'est signe de sagesse que de se décider, et de se déterminer pour une prompte délivrance.

Il est pourtant rarement nécessaire d'accoucher la femme à la première apparition de l'hémorrhagie, cependant elle doit reveiller notre attention, et nous mettre sur nos gardes. Il n'arrive pas souvent non plus qu'un second ou un troisième écoulement nous oblige à procéder immédiatement à la délivrance : il se peut que chaque perte ne soit pas assez copieuse que d'exposer par sa violence la vie de la malade, et que l'intervalle entre un nouvel accès, peut être assez long que de procurer l'occasion de reparer avant le retour de l'accès prochain, le mal produit par la perte de sang. La délivrance artificielle n'est pas non plus nécessaire, ni ordinairement indiquée, lorsque l'hémorrhagie commence à s'arrêter. Il est pourtant des cas où la quantité de sang perdu, la rapidité

de l'écoulement et l'effet dans une seule hémorrhagie, sont tels qu'il est évidemment dangereux d'attendre un renouvellement : chaquefois que la contenance et autres apparences indiquent un grand affaiblissement de la constitution, causé par des écoulemens répétés quoique peu abondans, les forces sont minées, et le danger ne manque pas de s'avancer insensiblement mais d'une manière perfide ; on peut dire que chaque constitution est capable de supporter la perte d'une certaine quantité de sang sans compromettre sur-le-champ la vie, et ceci dépend de l'état général du corps. Or, celui-ci peut être reduit à un tel état, qu'il y ait à peine une quantité de sang suffisante ou assez de forces pour prolonger la vie ; la perte d'une très-petite quantité de sang peut, dans une telle débilitation, anéantir les forces vitales, et faire périr la malade d'hémorrhagie ; parce que malheureusement elle ne peut supporter de perte quelconque. Il faut donc, en ayant soin de ne pas agir avec précipitation et sans discernement, être non seulement sur ses gardes contre les efforts des écoulemens rapides et abondans, mais aussi contre ceux qui, par leur

renouvellement quoique moins abondans à la fois, ne sont pas moins dangereux, il faut avoir constamment présent à l'esprit le mal qui peut résulter du délai et se rappeller que, si l'opération se pratique avec prudence, il n'y a pas de danger en faisant une délivrance prématurée.

Dans quelques cas où l'on a jugé nécessaire, par rapport à l'hémorrhagie, de délivrer la malade, on a trouvé les parties dans un état que l'opération, à ce que l'on croyait, ne pût se faire avec sûreté. C'est une erreur, elle peut toujours se faire sans danger, mais non pas avec une égale facilité. Quoiqu'il puisse être souvent nécessaire de décider promptement de faire l'opération, il ne faut pas la pratiquer avec précipitation, mais toujours en refléchissant mûrement lors même qu'elle demande de la promptitude: deux erreurs de pratique peuvent faire périr la femme d'hémorrhagie: en différant trop l'opération, et en la pratiquant d'une manière rude, violente et déplacée.

Nous avons suffisamment parlé du danger de précipiter, ainsi que de différer la délivrance dans des cas d'hémorrhagie. La pre-

mière partie de l'opération, pour autant que regarde la position de la malade, l'introduction de la main et la dilatation de l'orifice de la matrice, a déjà été décrite sous l'article des présentations contre-nature. L'orifice de la matrice sur lequel le placenta se trouve attaché, étant avec beaucoup de précaution suffisamment dilaté pour admettre l'entrée de la main, il est indifférent, soit de décoller celui-ci jusqu'à ce que l'on arrive à un bord, et de poursuivre du côté externe des enveloppes que l'on peut déchirer à volonté, soit de percer la substance du placenta et d'introduire directement la main dans l'intérieur de l'œuf. Cette dernière méthode néanmoins expose davantage le salut de l'enfant. Dans chacun de ces cas, sans s'embarrasser de la position de l'enfant, il faut amener les pieds en ayant soin, avant de les extraire, de s'assurer ce que l'on tient par la main ; aussitôt que l'on commence à retirer celle-ci, ce qu'il faut faire en exécutant un léger mouvement ondoyant, les eaux de l'amnios s'écoulent, et pendant que l'écoulement a lieu, il faut descendre la main, en tirant les pieds de l'enfant plus bas jusqu'à ce que par de petits dégrés, ils

soient amenés dans le vagin. Il faut après attendre que la matrice se contracte; et alors retirer doucement la main et amener les pieds aux parties externes. Il n'est pas improbable que l'on n'ait alors le pouvoir de finir l'opération très-promptement. Mais comme il y a du danger de faire recommencer l'hémorrhagie, si la matrice n'agit pas lorsqu'on fait l'extraction, il ne faut faire descendre l'enfant qu'à mesure de la contraction de la matrice, ce que l'on connaît, soit par les douleurs, soit en appliquant la main sur l'abdomen. Il n'y a pas non plus lieu, de précipiter l'accouchement, puisque ordinairement aussitôt que l'enfant est retourné, l'hémorrhagie s'arrête par la compression que font sur les orifices des vaisseaux, les extrêmités inférieures de l'enfant. Si les douleurs de l'enfantement sont assez fortes à cette époque, il faut les laisser expulser le siège de l'enfant, mais si elles ne le sont pas, il faut donner de l'assistance en tirant par les pieds seulement pendant l'accès d'une douleur, afin d'aider ainsi le pouvoir déployé par les douleurs, et en imitant celles-ci dans la manière de faire l'extraction. Le siège de l'enfant ayant franchi

les parties externes, il faut s'empresser de faire l'accouchement, puisque l'enfant alors court le danger de périr par la compression qu'éprouve le cordon ombilical. Cependant dans de telles circonstances il y a souvent plus d'espoir de conserver l'enfant en attendant qu'il sorte tout à fait, ou en plus grande partie, que de l'extraire par violence.

Après la naissance de l'enfant, si toutefois l'opération a été faite doucement, il est rare que l'hémorrhagie continue ou revienne, à moins qu'elle n'ait sa source dans le sang primitivement épanché ou renfermé au-dessus du tronc de l'enfant; si elle revient pourtant, il faut la traiter comme sera dit lorsque nous parlerons de l'hémorrhagie accompagnée d'une rétention du placenta. S'il n'y a pas d'hémorrhagie et que le placenta reste fixé, il faut avoir grand soin de ne pas emporter celui-ci, car dans ces cas il est ordinairement expulsé avec beaucoup de facilité, et il n'y a pas lieu d'en être en peine, parce que d'après le lieu de son attachement primitif, il est d'autant plus susceptible de secours s'il était requis.

S'il n'arrive rien d'extraordinaire pendant l'accouchement, les enfans, dans des hémor-

rhagies très-dangereuses pour la mère, naissent souvent vivans. On a même vu des exemples où l'enfant, dans un accouchement trop longtemps différé, ait été extrait vivant après la mort de la mère. Dans tous les cas dangereux et surtout dans ceux-ci, la sûreté de la mère et la conservation de l'enfant sont des événemens qui donnent de la satisfaction, et qui font chérir le praticien au-delà de toute expression.

SECTION IV.

Des hémorrhagies occasionnées par le décollement du placenta, attaché dans une région quelconque de la matrice.

Il a été observé ci-dessus que les hémorrhagies qui sont causées par le décollement d'une portion ou de la totalité du placenta, attaché tout ailleurs que sur le col de la matrice, ne sont pas en général si dangereuses que celles qui ont été décrites dernièrement; mais si le décollement est étendu et subit, elles ne seront pas moins alarmantes, le danger réel n'est pas moins grand, et la même méthode

méthode de traitement, savoir un prompt accouchement artificiel peut être requis. Le décollement peut être causé, dans le dernier temps de la grossesse, par une violence externe, ou par un grand accès de syncope, ou par un rire immoderé; quelquefois aussi la totalité ou une très-grande portion du placenta se décolle tout-à-coup sans aucun accident ou symptôme préalable, qui pût faire soupçonner qu'un tel événement était à craindre. Le décollement peut donc avoir lieu avant l'invasion du travail, et il n'est pas surprenant de le voir quelquefois à chaque période ou dégré du travail.

Un flux de sang subit et violent, s'il survient, par des causes externes, à une femme grosse avancée dans sa gestation, peut, si elle se tient calme et paisible, s'arrêter, et sans qu'il survienne un renouvellement, il est possible que la malade complète son terme et accouche par les douleurs naturelles, comme si un tel accident n'eût pas eu lieu, cependant l'enfant le plus souvent vient mort au monde: Quelquefois pourtant l'hémorrhagie se déclare de nouveau, ou elle commence à une période quelconque du travail, il faut se

régler alors d'après les probabilités des conséquences, et l'état du travail au moment que l'on apperçoit l'accident.

S'il survient au commencement du travail ou préalablement à son invasion une hémorrhagie considérable, dont le traitement doive en quelque sorte dépendre de sa cause, il est nécessaire avant tout, de décider si le placenta est attaché sur le col de la matrice, ou s'il en est décollé. Avant que l'orifice de la matrice ne se soit un peu dilaté, la perte fût-elle encore plus considérable, et à cette époque même elle peut l'être à l'excès, il n'est pas toujours possible, à ce que je sache, de dire avec certitude si le placenta se présente ou non. La forme de coussin sous laquelle s'offre le col au toucher, et, lorsque l'orifice est un peu dilaté, la substance charneuse du placenta que l'on trouve au lieu de ses membranes peut, à la vérité, faire soupçonner que le placenta est attaché sur le col. Tout praticien cependant n'ignore pas combien, au commencement du travail, l'état des parties est incertain et combien il doit être difficile de distinguer du placenta, un caillot de sang d'une certaine consistance; sans parler que la

portion du placenta qui se trouve collée sur le col de la matrice, peut être si petite, qu'à moins de pouvoir explorer par le doigt toute l'étendue de l'orifice interne, ce qui est quelquefois presque impossible, on ne puisse s'en apperçoir. Considérant donc toutes les variétés qu'occasionnent les différentes causes d'hémorrhagies, et que ni le mode opératoire, ni l'événement ne diffèrent matériellement quelque soit la cause, pourvu que l'écoulement et ses effets soient les mêmes, il faut avoir soin de ne pas se tromper en faisant des distinctions trop minutieuses.

Au commencement du travail, lorsque l'orifice de la matrice n'est aucunement dilaté, ou qu'il l'est au tiers ou à la moitié de son étendue, il peut survenir une hémorrhagie causée par le décollement casuel ou spontané du placenta. Si l'écoulement était tel qu'il demandât des mesures instantanées pour le soulagement de la malade, il faudrait administrer le secours ordinaire pour favoriser la dilatation au point que l'on puisse sentir distinctement les enveloppes qui doivent être déchirées. Par l'écoulement des eaux, la distention de la matrice devient moins considé-

rable, le diamètre des vaisseaux se retrécit ordinairement, et l'hémorrhagie s'arrête en général ou se rallentit beaucoup. Par la suppression ou le rallentissement de l'hémorrhagie, l'action de la matrice devient plus énergique, et souvent l'accouchement, particulièrement si la malade a eu des enfans auparavant, se termine en peu de temps sans autre assistance.

Mais si l'hémorrhagie survient au second dégré du travail, c'est-à-dire après la dilatation complète de l'orifice de la matrice et la rupture des enveloppes, après que la tête de l'enfant est entrée et en partie descendue dans le bassin, il faut alors, si le flux du sang est assez grand pour empêcher l'action de la matrice ou pour mettre en danger, par sa violence ou sa durée, la vie de la malade, il faut alors, dis-je, que l'assistance soit calculée sur le progrès qu'a fait le travail, sur la position de l'enfant, en s'assurant s'il est nécessaire de le retourner comme lorsqu'il se présente d'une manière contre-nature, ou s'il doit être amené par le forceps; ou lorsqu'aucun de ces moyens n'est praticable, et que l'exigence du cas autorise l'opération, il faut

même porter le secours en affaissant la tête de l'enfant, c'est-à-dire, il faut, s'il est possible, tâcher de conserver, contre tout événement, les jours de la mère.

Des hémorrhagies de cette espèce sont aussi quelquefois compliquées avec une présence contre-nature de l'enfant; l'opération alors sera peu différente de celle qu'exige cette mauvaise position, à l'exception qu'il faut une décision plus précoce et une expédition plus prompte, en se rappelant constamment que toutes les opérations de l'art des accouchemens ne servent qu'à éloigner, diminuer ou prévenir le danger naturel ou fortuit, et non pas à augmenter celui qui existe déjà.

Cette méthode d'accélérer le travail en perçant les enveloppes, recommandée dans cette espèce d'hémorrhagie, manque rarement l'intention de modérer ou d'arrêter l'écoulement, et de favoriser le danger au point d'éloigner le danger. Le seul inconvénient à craindre c'est, que si l'hémorrhagie continuait tellement qu'elle nécessitât l'accouchement artificiel, l'opération serait d'autant plus difficile par l'écoulement préalable des eaux. Mais on peut observer en réponse à cette objection, qu'il

est probable que l'enfant, si la matrice se contractait sur son tronc, au point d'empêcher l'entrée de la main pour le retourner, sera expulsé sans aucun secours étranger, si l'on attend patiemment le retour des douleurs, ce que l'on peut faire avec sécurité lorsque l'hémorrhagie est arrêtée. Mais, si dans des cas ordinaires, la matrice ne déploye pas assez de force pour expulser l'enfant, il n'y a pas alors beaucoup de difficulté à faire passer la main dans la matrice. Il faut avouer pourtant que ce cas se trouve quelquefois confondu avec ceux pour lesquels on ne peut prescrire de règle précise, et dans lesquels le praticien doit agir suivant sa propre idée, qu'il a du danger et de la difficulté.

SECTION V.

Des hémorrhagies qui surviennent après la naissance de l'enfant.

En s'occupant de donner des soins à une malade dont l'accouchement est rendu extrêmement ennuyeux par l'inertie ou l'action irrégulière de la matrice, on a souvent le chagrin de prévoir que la naissance de l'enfant sera

suivie d'un décollement du placenta peu favorable, et qu'on ne peut prévenir. Tout ce que l'art suggère dans ce cas, c'est de commettre, après la naissance de la tête, l'expulsion du tronc de l'enfant, tout-à-fait à l'action de la matrice; ou de retarder plutôt dans quelques cas, son expulsion définitive que d'employer aucune force ou violence en en faisant l'extraction. Enfin, aucune méthode, aucun art ne sont suffisans pour prévenir dans tous les cas, après la naissance de l'enfant, une hémorrhagie inquiétante et quelquefois dangereuse, dont le traitement convenable demande souvent autant de génie et une conduite aussi ferme, qu'aucune circonstance qui se rapporte à la naissance de l'enfant. Puisque quelquefois l'énergie de la matrice ou de la constitution reste inerte, ou ne remplit pas le but, et qu'on ne peut proprement ou avec sécurité abandonner la femme que le placenta ne soit expulsé, il est nécessaire de traiter ce sujet d'une manière à ne rien laisser à désirer.

En examinant ce qui a été dit du ménagement du placenta par *Hippocrate*, ou dans les écrits contenus dans ses ouvrages, il paraît que ce n'était pas la coutume générale de

faire la section du cordon ombilical, avant que le placenta ne fût expulsé; que, si celui-ci était retenu au-delà du temps ordinaire, on n'employait aucun moyen, ou du moins des moyens très-doux, pour le retirer. Il était d'usage, dans des cas de retention de ce corps, d'introduire des substances médicamenteuses dans le vagin et d'administrer des remèdes *hystériques*, dans la vue d'en favoriser l'expulsion, ce qui pouvait avoir lieu au quatrième ou cinquième jour, époque où il était en putréfaction. On ne s'était pas encore avisé d'introduire la main dans le vagin dans le dessein de retirer le placenta; il est impossible de déterminer si cette pratique a éprouvé des changemens graduels, ou été tout-à-coup remplacée par une autre; mais il est extraordinaire que *Celse*, (*a*) sans attendre les ef-

(*a*) Medicus deinde sinistra manu, linitèr trahere umbilicum ita, ne abrumpat, dextraque eum sequi usque ad eas, quas secundas vocant, quod velamentum infantis intus fuit: hisque ultimis apprehensis, venulas membranulasque omnes, eadem ratione manu deducere à vulva, totumque illud extrahere, et, si quid intus præteræa concreti sanguinis remanet.

CELSUS, *lib.* vij, *cap.* xxix.

Qu'il me soit permis de le dire, plusieurs opinions

forts que fait la nature pour se débarrasser du placenta, et dont à la vérité il semble n'avoir eu aucune idée, ait recommandé au praticien d'introduire la main dans la matrice immédiatement après la naissance de l'enfant, afin d'en retirer le placenta, ainsi que tous les caillots qui auraient pû se former dans la cavité de la matrice. Ces deux méthodes opposées, ont été en différens temps et contrées adoptées et recommandées par des auteurs des siècles suivans; mais malheureusement la pratique de *Celse* prévalût plus universellement. Les Arabes, malgré leur passion pour l'étude de l'art de guérir, semblent plutôt avoir conservé, qu'amélioré ou étendu la science, qu'ils rapportèrent en dévastant la partie orientale de l'empire romain. Mais au quinzième siècle, que l'on peut regarder comme l'époque de la renaissance des lettres, *Paré* publia, parmi

---

populaires sur des faits de médecine, sont *à présent* dans cette contrée les mêmes que celles des auteurs romains. Il est probable qu'elles furent premièrement introduites par les médecins ou les chirurgiens qui suivirent les armées Romaines dans la grande Bretagne, et qu'elles ne sont pas puisées dans la lecture de leurs écrits.

plusieurs bons ouvrages, des observations sur la pratique des accouchemens, sous le titre *de la génération de l'homme*. PARÉ, (*a*) qui avait l'esprit de voir les erreurs des autres et d'en tirer parti, semble avoir voulu éviter tous les extrêmes. Car avec l'injonction de ne pas laisser en arrière le placenta, il recommande très-expressément de ne pas user de violence, de peur de renverser le fond de la matrice, ou de causer d'autres maux. Il n'y a pas de doute que l'opinion d'un si grand homme n'ait influé sur la pratique et les écrits des autres, particulièrement de ceux de son pays. A la fin du pénultième et au commencement du dernier siècle, *Ruysch*, homme à talens et très-habile, jouissant d'une

(*a*) Et lors la sage-femme mettra la main doucement dans la matrice oincte d'huile, ou de quelque axunge, et suiura ledit nombril, qui luy seruira de guide pour prendre l'arrière-faix et le séparera, s'il est encor adhérant contre le fond de la matrice auec les doigts, le tournant de costé et d'autre: et le tirera hors tout doucement et non par violence, de peur de tirer quant-et-quant le corps de la matrice, et la déprimer de son propre lieu.

PARÉ, *liv.* XXIV, *pag.* 936.

réputation justement méritée comme anatomiste à Amsterdam, fût chargé, par le magistrat, de la surveillance et de la direction de la pratique des accouchemens dans cette ville; ses recherches anatomiques et ses fonctions comme président du collège des accoucheurs, lui fournirent l'occasion de connaître une foule d'abus résultant de la méthode ordinaire du traitement du placenta, et surtout la rétroversion de la matrice. Il a traité ce sujet dans plusieurs de ses ouvrages avec beaucoup de connaissance et d'esprit; il empêcha la pratique ordinaire et défendit l'extraction précipitée du placenta, aimant mieux courir le risque des maux qui pourraient résulter des imperfections de la nature, que de s'exposer à ceux qui provenaient des méthodes rudes et violentes alors en usage (*a*).

(*a*) Prudentius ergo relinquere placentam donec natura hanc separat, aut donec laxata, magisque libera, manu evellere hanc detur, quam lethali festinatione occidere ægram. Putet-ne quis, boni quid contigisse trucidatæ mulieri, quod mortua sit sine placenta? quæ cum illa poterat vixisse! Ruysch, *advers. anat. dec. secunda.* — Il faut passer quelque chose aux argumens de *Ruysch*, dirigés contre la mauvaise

Longtemps après *Ruysch*, la pratique de *Celse* a été suivie dans ce pays, et même par quelques-uns jusqu'à l'époque actuelle. Cependant il y avait des exceptions, car le Dr. *Percival Willoughby*, médecin à Derby, dans un grand manuscrit sur l'art des accouchemens, écrit du temps de la guerre civile, et duquel le Dr. *Kirkland*, mon ami, m'a procuré une copie, observait déjà que l'arrière-faix se détachait naturellement, que cependant il n'était pas mal d'aider la nature dans ce procédé; qu'il y avait des sages-femmes qui se ne permettaient jamais d'extraire l'arrière-faix, qu'elles en abandonnaient l'expulsion aux forces naturelles, et que les femmes ainsi traitées, s'en trouvaient bien. (*a*) La

---

pratique de son temps, car s'il fallait dans tous les cas abandonner le placenta aux soins de la nature, il ne manquerait pas de résulter des malheurs et des conséquences fatales de la méthode même qu'il recommande.

(*a*) *The afterbirthe oft cometh of itselfe, yet it is not amisse to assist nature for producing of it. There bee some midwives, that* NEVER *offer to fetch the afterbirthe, but fuffer nature to expell it, and their women have donc well.*

pratique d'extraire le placenta immédiatement après la naissance de l'enfant, était cependant commune dans ce pays. Elle fût enseignée dans la seconde école des accouchemens, érigée en 1733 par *Chapman*, à Londres; par *Richard Manningham*, dans l'établissement public, destiné à l'enseignement de l'art des accouchemens à l'infirmerie de St.-James, en 1738, et par *Smellie*, qui vint à Londres, à ce que je crois en 1742. Bientôt après, en 1746, le docteur *William Hunter*, commença ses cours d'anatomie, auxquels il ajouta, mêlées d'observations pratiques, des leçons sur l'anatomie et la physiologie de la matrice, considérée dans l'état de grossesse. Doué d'un esprit observateur, d'un jugement juste et infatigable dans ses recherches, le Dr. *Hunter* acquit bientôt une réputation très-étendue et bien méritée. Le nom qu'il se fît dans la pratique des accouchemens, pour laquelle sa personne et ses manières étaient très-propres, et qu'il exerça bientôt d'une manière très-étendue, prêta une autorité peu commune à tout ce qu'il avançait sur ce sujet. Chargé, conjointement avec le docteur *Sandys*, du soin du département des femmes en couche à l'hôpital

de Middlesex, il proposa à son collègue l'essai d'abandonner l'expulsion du placenta aux seuls efforts de la matrice. Retenus quelque temps par la crainte des censures et après bien de considérations, ils convinrent enfin de l'essai: dans le premier le placenta resta pendant vingt-quatre heures sans qu'il en suivit pourtant de conséquence fâcheuse. Ces experiences ayant été répétées avec succès, ce devint une régle très-fréquente et presque générale d'attendre que l'expulsion du placenta se fît sans assistance. Des accidens fâcheux et quelquefois malheureux ayant suivi cette pratique, on y a fait des altérations; à la fin, il fût nécessaire d'admettre plusieurs exceptions et après nombre de changemens et d'observations, je pense que nous sommes enfin arrivé à un état de pratique qu'il serait difficile d'améliorer: elle est fondée sur le sens commun et sur l'observation que le placenta doit être expulsé, comme il l'est en général, par les efforts de la matrice de la même manière que l'enfant; qu'il n'est permis seulement de s'en mêler que lorsque ces efforts sont insuffisans ou que des circonstances dangereuses demandent du secours.

Une dixaine ou une vingtaine de minutes après la naissance de l'enfant, plutôt ou plus tard suivant l'état où se trouve la malade à l'époque de l'accouchement, la matrice fait de nouveaux efforts pour expulser le placenta et les enveloppes, que l'on appèle collectivement secondines ou arrière-faix. Ces efforts se manifestent par des douleurs semblables, sous tous les rapports, excepté en violence, à celles qu'a ressenties la malade avant la sortie de l'enfant. A l'accès de ces douleurs, on a coutume d'accrocher le cordon ombilical; en y tirant doucement, on favorise la sortie du placenta hors de la matrice, sans courir de risque de léser celle-ci en aucune manière. (*a*)

(1) La pratique de tirer au cordon dans ce cas, n'est pas sans inconvénient; quand l'arrière-faix est encore attaché, ces tractions sont souvent inutiles. Souvent, lorsqu'il est délicat, le cordon se rompt ou une partie seulement de l'arrière-faix se détache, ce qui cause une hémorrhagie qui peut en rendre l'extraction nécessaire. On prévient ces accidens en ne faisant aucun effort avant que le placenta ne soit en grande partie détaché, dont on peut aisément se convaincre par le toucher en remontant, avec le doigt, dans le moment d'une douleur, le long du cordon. (*Note du traducteur.*)

Les membranes et le placenta doublent complétement la matrice, mais celui-ci sortant avant celles-là, on voit ordinairement la masse descendre dans un état renversé; ceci pourtant n'est pas général : le décollement du placenta est en quelques cas si prompt, qu'il tombe dans le vagin et pousse les membranes devant lui. Cependant quoiqu'en général l'expulsion du placenta ait lieu peu d'instans après la naissance de l'enfant, et au retour d'un petit nombre de douleurs, il reste quelquefois fixé, par la cause 1.° de l'inertie de la matrice; ou 2.° de l'action irrégulière de cet organe; ou 3.° d'une adhésion skirrheuse du placenta à la matrice. Il peut rester fixé au-delà du temps ordinaire sans aucune hémorrhagie, mais chaquefois qu'il y a un écoulement du sang, il faut que la totalité ou une portion ait été décollée préalablement et l'hémorrhagie, dans ces cas, peut continuer ou augmenter, ou cesser et retourner, jusqu'à ce que le placenta soit extrait ou expulsé. Toute perte de sang à cette époque est, à proprement parler, une hémorrhagie, mais on entend par ce terme une perte de sang, telle que par sa durée ou sa violence, elle puisse faire craindre du danger. Il

Il faut quelquefois pendant très-longtemps et d'une manière très-énergique, l'action de toutes les forces de la constitution pour opérer l'expulsion de l'enfant. Ces forces, quoiqu'en général adaptées à l'effet, manquent quelquefois avant que celui-ci soit atteint. Mais l'expérience ayant démontré que des difficultés que l'on croit insurmontables peuvent être vaincues par les efforts de la nature, la raison et l'humanité nous prémunissent contre l'emploi précipité des mesures, qui pourraient être nuisibles à la mère ou à l'enfant. Mais comme il y a dans toutes les actions de l'homme un germe d'imperfection, on pourrait quelquefois être porté, par des motifs les plus plausibles, à différer si longtemps l'assistance qui pourrait être nécessaire dans un cas particulier, qu'après la naissance de l'enfant la mère soit dans un état si épuisé, et la matrice si complétement inerte, que ce viscère ne soit disposé ni capable de décoller ou d'expulser le placenta, et qu'ensuite la mère ne puisse à peine supporter les conséquences nécessaires de ses couches. La débilité seule de la malade est donc souvent une raison qui nous oblige d'attendre sans faire

aucuns efforts pour accélérer le décollement ou l'extraction du placenta: une séparation immédiate, naturelle ou artificielle, ne ferait qu'ajouter au danger où se trouve déjà la malade. Il y a quelquefois aussi, après que le travail s'est poussé avec vigueur, dès le moment de l'expulsion de l'enfant une inertie totale dont on ne peut rendre raison. Mais si l'on employe le temps qui s'écoule entre la naissance de l'enfant et l'expulsion du placenta, à calmer la malade, à la rafraîchir si elle est trop échauffée, à la reposer si elle est beaucoup fatiguée des circonstances précédentes, enfin à la mettre dans son assiette naturelle, il arrive en général que l'action de la matrice se reveille et qu'elle fasse des efforts pour expulser le placenta de la manière ordinaire, quoiqu'il lui faille un temps considérable. Mais si pendant l'intervalle de ce délai, il survient une hémorrhagie, il faut avoir recours aux moyens qui puissent favoriser le décollement et l'expulsion du placenta, car dans un cas d'hémorrhagie également urgent, l'extraction de ce corps lorsqu'il reste fixé, est aussi nécessaire que l'est, sous les mêmes circonstances, l'extraction de l'enfant.

Tout écoulement de sang n'autorise pourtant pas l'introduction de la main ou l'extraction artificielle du placenta : des hémorrhagies d'une certaine espèce, précèdent très-souvent et accompagnent et son décollement, et son expulsion. Il faut donc juger de la nécessité d'extraire le placenta d'après la crainte que l'on a que la profusion de l'hémorrhagie ne mette, par sa durée ou la probabilité de son accroissement, la vie de la malade en danger. Il se décharge quelquefois aussi en grande quantité de caillots de sang que, par leur apparence, on pourrait présumer avoir été formés, longtemps avant le travail, par une effusion de sang dans l'œuf, causée par la rupture de quelques vaisseaux qui se portent sur la surface du placenta. Ces caillots n'indiquent pas de danger. Il faut que je dise ici en passant, que donnant des soins à des femmes auxquelles j'avais vu, dans des couches précédentes, de la propension à des hémorrhagies violentes après la naissance de l'enfant, je me suis prescrit pour règle de les tenir dans une position perpendiculaire jusqu'à ce que les eaux fussent écoulées par la rupture spontanée des membranes et que

l'enfant fût sur le point de naître. Il me parût évident que par cette méthode la matrice agissait plus favorablement, le placenta sortait plus naturellement, et la perte de sang était beaucoup moins considérable.

Le placenta ne se décollant, ni ne sortant pas en temps convenable après la naissance de l'enfant, avec ou sans hémorrhagie, il faut user des moyens pour en opérer l'expulsion ou l'extraction. S'il n'y a pas d'hémorrhagie, ou si elle est peu considérable, il vaut ordinairement mieux d'attendre que d'interposer du secours: des tentatives pour extraire le placenta pourraient être justement suffisantes pour causer ou faire accroître une hémorrhagie, sans qu'elles fussent assez fortes pour l'extraction du placenta: cette conduite est une cause très-fréquente d'hémorrhagie, qui nous met dans la nécessité d'introduire la main dans la matrice, afin d'en retirer le placenta, opération dont on aurait pu se dispenser sans cela Mais après un certain temps, terme trop vague, si toutefois on pouvait en employer un plus précis, mais qui certainement ne se boruerait pas à une heure après la naissance de l'enfant, à moins que l'on ne

fût forcé par l'hémorrhagie ou des symptômes fâcheux, il faut user des moyens doux pour favoriser son expulsion; on commence par les plus doux, comme par un cordial chaud et tempéré, qui puisse reveiller l'action de la matrice; par le changement de position, ou par une pression modérée exercée au moyen de la main sur l'abdomen; ou en tirant modérément sur le cordon ombilical pour essayer si le placenta est disposé à sortir. Comme le terme *modéré* n'a pas de sens précis, et que ce que j'appèle violent peut s'appeler chez un autre modéré, je préviens que jamais sous aucun prétexte, il ne faut user autant de force en tirant sur le cordon, que l'on risque de le détacher du placenta ou de renverser le fond de la matrice, et qu'il vaut mieux de se prescrire comme règle générale l'introduction de la main dans la matrice, afin de détacher et d'amener le placenta, que de s'exposer à ces deux accidens. Il faut observer pourtant que lorsque la main est introduite pour cet effet, il n'est pas toujours nécessaire d'agir; car l'irritation qu'excite la présence de ce membre, suffit quelquefois pour ranimer l'action naturelle de la matrice,

et décoller et expulser le placenta, ce que savent tous ceux qui ont fait souvent cette opération. Mais la main ne doit jamais, sous aucun prétexte, s'introduire dans la matrice qu'il ne soit absolument nécessaire; il faut le faire avec le plus grand soin et la plus grande douceur; jamais, il ne faut la retirer que, s'il est possible, on n'ait rempli le but pour lequel on l'avait introduite.

Pour avancer le décollement et l'expulsion du placenta, il est quelquefois utile d'appliquer la main demi-close sur l'abdomen, en sorte de faire une légère pression et d'aider la contraction de la matrice. Mais ce secours ne peut être administré dans le cas le plus fâcheux, savoir lorsque la matrice n'est pas contractée de tout, ou qu'elle l'est d'une manière irrégulière. La respiration de la malade a aussi une grande influence sur le cordon ombilical ou le placenta, on s'en convaincra en tenant le cordon dans la main; il descend dans l'expiration et dans l'inspiration il se retracte tant soit peu; en tirant justement assez fort pour empêcher sa retraction dans l'inspiration, on s'appercevra bientôt que le cordon s'allonge, ce qui prouve la descente

du placenta, et que le but d'extraire ce corps se remplit sans employer aucuns autres moyens: mais cette méthode demande beaucoup de temps et d'attention. On peut aussi quelquefois avancer l'expulsion d'un placenta qui descend en le refoulant, au moyen du doigt porté le long du cordon ombilical, vers le sacrum; de manière d'amener le bord au lieu de toute la masse.

Nous avons dit que dans toutes les hémorrhagies dangereuses où le placenta reste fixé, il était si plausible et nécessaire de l'extraire qu'il était de délivrer la femme de son enfant sous les mêmes circonstances. Mais ce précepte général, pour en faire l'application, demande de l'explication et du jugement: lorsqu'il existe une hémorrhagie telle que sa violence ou sa durée fassent craindre de danger, le placenta doit être extrait sans délai; ceci n'est pas une opinion mais une règle de pratique; mais s'il y a déjà eu une hémorrhagie si abondante qu'elle ait causé du danger, et les suites ordinaires des pertes de sang comme la syncope et semblables, le placenta ne doit alors ni être extrait, ni la malade dérangée, ni aucun changement être fait qu'elle ne soit

revenue de sa faiblesse extrême si l'on ne veut accroître le danger, et faire périr la malade pendant ou immédiatement après l'opération, comme je l'ai vu que trop souvent. En d'autres termes il faut considérer l'extraction du placenta comme un remède contre une hémorrhagie dangereuse existante ou à venir, mais non pas contre une qui a déjà eu lieu.

Dans des cas sans hémorrhagie où le placenta n'est pas expulsé, ou que la matrice ne fait pas des efforts à cet effet, il y a néanmoins un moment qu'il faut se déterminer à l'extraire ou à le laisser en arrière, ce dernier parti n'étant ni salutaire ni juste, la simple retention suffit pour en autoriser l'extraction. Il ne peut y avoir de contestation sur ce point, excepté quant au temps. Nous dirons, en donnant quelque latitude au sujet, si le placenta n'est pas expulsé au bout de deux heures de la naissance de l'enfant, que l'extraction en doit être faite. Je puis pourtant citer plusieurs cas des retentions du placenta sans hémorrhagie auxquels j'ai été appelé, endedans douze et même vingt-quatre heures de la naissance de l'enfant, et toujours le placenta est sorti facilement.

Étant d'accord sur la nécessité et la propreté d'extraire le placenta par l'art, il faut y procéder de la manière suivante: la malade étant placée dans une position convenable comme lorsqu'on accouche au moyen du forceps ou du levier, on accroche, en le serrant modérément, le cordon ombilical, qui doit nous servir de guide; les parties externes sont d'ordinaire dans un état qu'elles ne requièrent pas de dilatation ultérieure, mais si elles en avaient besoin, il faudrait la faire doucement et de la manière ci-dessus énoncée, avec la main droite ou la gauche, comme on le trouve le plus convenable. La main étant dans le vagin, il faut suivre doucement le cordon dans sa direction vers la matrice; celle-ci, quoiqu'auparavant dans une atonie totale, peut alors se trouver irritée au point qu'elle décolle et expulse le placenta sans aucune autre assistance étrangère. Mais si l'action spontanée de la matrice ne se reveille pas, il faut aller avec la main au placenta, qui peut être adhérant par tous les points de sa surface, ou partiellement ou même totalement, décollé et libre dans la cavité de la matrice. Si l'adhésion est totale, il faut chercher le bord du placenta du côté

externe des membranes, en distinguant avec précaution le placenta d'avec la matrice; le bord du placenta étant détaché, le reste de la séparation doit se faire au moyen des bouts des doits, et plus l'adhésion est forte, plus la séparation doit être faite lentement, en ne procédant pas avec promptitude ou en affectant de l'adresse, mais en procurant du temps à la tête pour guider les mains comme si l'opération se pratiquait sous la vue. En procédant lentement, en s'arrêtant quelques momens, si on rencontre des difficultés plus qu'ordinaires, on termine la séparation; ou lorsque la majeure partie est décollée, si on l'accroche doucement avec la main et qu'on la plie en arrière, la portion restante se détachera souvent avec facilité de la matrice: soit qu'en introduisant la main on trouve le placenta déjà décollé, ou soit qu'il soit nécessaire de le séparer, il ne faut pas l'extraire sur-le-champ, mais attendre que la matrice commence à se contracter; on retire alors la main en emportant le placenta plus ou moins promptement, suivant la force de la contraction; car l'hémorrhagie peut n'être pas causée par la retention du placente, mais parce

que la présence de ce corps ou une autre cause empêchait la contraction de la matrice. Si cet organe est tout-à-fait frappé d'atonie, il est utile, avant de retirer la main, de porter les doigts doucement contre les parois ou le fond de la matrice, pour l'irriter et reveiller son action. Aussitôt qu'on s'apperçoit de son action, on retire doucement la main jusqu'à ce que le placenta soit dans le vagin. Quelque soit le motif qui nous porte à introduire la main, afin de décoller le placenta il faut, que ce corps étant amené dans le vagin, y séjourne jusqu'à ce que la malade soit calmée et ait reposé de ses fatigues, et que la matrice ait eu le temps de se contracter de manière, qu'on n'ait plus à craindre le retour d'une hémorrhagie dangereuse. Depuis plusieurs années je me suis fait la règle de ne retirer du vagin le placenta, naturellement ou artificiellement séparé, qu'une heure après sa sortie de la cavité de la matrice, et je suis convaincu que par ce moyen les tranchées sont moins fortes et qu'il y a infiniment moins à craindre qu'il survienne une hémorrhagie en sortant ou retirant ce corps. Quant au sang qui se décharge par le décollement du placenta, il se

forme d'ordinaire en caillots, qui se ramassent entre les enveloppes comme dans un filet, et la matrice se trouve complétement débarrassée de tout ce qui peut devenir la cause de toute douleur considérable.

Quant à ces cas où le placenta reste fixé par l'action irrégulière de la matrice, il y a en général une légère, et souvent une hémorrhagie très-abondante; quelquefois pourtant il n'y en a pas de tout ou elle est peu importante et seulement le placenta est retenu au-delà de son terme ordinaire. Lorsque toutes les parties de la matrice agissent avec la même force simultanément, l'action combinée expulse tout ce que contient sa cavité; mais si une partie, l'inférieure par exemple, agit tandis que l'autre reste inerte, on obtient un effet contraire. Les formes que peut affecter la matrice en conséquence de cette action irrégulière, sont innombrables; mais la plus fréquente est la longitudinale qui a lieu par l'action de toutes les parties, celles du fond exceptées; ou la forme d'un sable que se voit lorsque le milieu de la matrice agit seul et par laquelle cet organe se divise, pour ainsi dire, en deux cavités. Lorsque c'était la

coutume de retirer le placenta immédiatement après la naissance de l'enfant, on basait la pratique sur deux raisons : premièrement que c'était un corps étranger qui devint nuisible par sa présence, et deuxièmement que si l'on n'en faisait pas l'extraction sans délai, il deviendrait presqu'impossible de le faire, l'orifice de la matrice se fermant de manière que l'introduction de la main, à l'effet de l'extraire devint impraticable. Ces deux opinions sont dénuées de fondement : le placenta peut rester plusieurs heures ou même plusieurs jours sans faire aucun tort à la matrice, et rarement ou jamais l'orifice de la matrice ne se renferme sitôt après la sortie de l'enfant ; ce que l'on a regardé comme la clôture naturelle de l'orifice de la matrice, n'est réellement qu'une contraction irrégulière d'une portion de son col, dont on est assuré qu'il ne peut résulter du mal ou un léger surcroît de difficulté (*a*).

(*a*) Scire enim est post natum infantem, in utero nullum reperiri tale os ut olim fuerat : sed ita omnino se res habet, ut in bursa nummaria, quæ loris transmissis constricta, rugosum os format ; laxatis

Lorsque la matrice se contracte aussi irrégulièrement que le placenta n'en puisse être expulsé, il faut l'extraire artificiellement, toutes les fois que sous le rapport de l'hémorrhagie ou du temps qui s'est écoulé, on le juge convenable et nécessaire. Si l'on excepte les indices que l'on peut acquérir de l'application de la main sur l'abdomen, il n'est pas de moyen, qui, sans l'introduction de la main dans la matrice, puisse nous donner de la certitude sur l'espèce et le dégré de cette contraction. Il convient toujours, avant de passer à cette opération, d'essayer, par l'un ou l'autre des moyens doux ci-dessus recommandés, si le placenta n'est pas disposé à sortir. Si ceci ne réussit pas, et que l'on soit convaincu de la nécessité, il faut avancer la main de la manière ci-dessus énoncée, jusqu'à ce que l'on atteigne cette partie qui est partiellement contractée, soit qu'elle se trouve au col, soit

---

autem hinc vinculis, ubique æque lata est et expansa.

RUYSCH, *advers. anat. dec. secunda.*

Le dixième chapitre de la seconde décade est rempli d'observations utiles sur le traitement du placenta, écrites d'une manière très-modeste et très-animée.

dans la cavité de la matrice; on dilate alors au moyen de la main reduite en forme de cône, l'orifice externe ou interne de la matrice. Si le spasme etait tel que la matrice fît une constriction complète sur le cordon, il faudrait commencer par insinuer le long de celui-ci le doigt indicateur; en faisant exécuter à ce membre des mouvemens demi-rotateurs, on parvient bientôt à insinuer un autre doigt, et ainsi de suite jusqu'à ce que tous, dans une forme cônique, aient franchi l'orifice. On doit quelquefois faire la dilatation malgré une contraction très-considérable, mais il faut y procéder avec constance et fermeté sans rudesse ni violence. La partie contractée, avant que la main la franchisse, doit être très-dilatée pour qu'elle n'étrangle pas le poignet ni empêche le reste de l'opération; après cela on avance la main vers la cavité supérieure de la matrice où se trouve le placenta, soit que celui-ci soit décollé en partie ou en totalité, soit qu'il ait encore des adhérances, il faut procéder suivant la méthode ci-dessus développée. Immédiatement après la séparation du placenta, il faut reporter la main, dont on l'a saisi, de la cavité supérieure vers cette

partie de la matrice où se trouvait la constriction, et la laisser reposer dans cet endroit jusqu'à ce que, par la pression supérieure, on s'apperçoive de l'action du fond. La main qui tient le placenta se retire alors lentement jusqu'au vagin, où on laisse séjourner celui-ci pendant une heure, ou on attend jusqu'à ce qu'il soit expulsé tout-à-fait par les douleurs, afin d'éviter tout risque d'hémorrhagie qui pourrait en suivre,

Soit que l'expulsion du placenta s'opère par l'action de la matrice, soit que l'extraction se fasse par l'art, ce doit être un principe général de s'assurer par l'application de la main sur l'abdomen, si le fond de la matrice n'est pas renversé.

L'adhérence naturelle que contracte le placenta avec la matrice est lâche, il se sépare facilement de cet organe; mais si cette partie de la matrice à laquelle le placenta est adhérant se trouve dans un état skirreux ou morbifique, celui-ci participe aux maladies de celle-là. En examinant les placenta de différentes femmes, on n'en trouve pas rarement d'une apparence morbifique, quelques-uns disposés à la putréfaction, d'autres dans un état

état skirreux ou cartilagineux, tandis que les vaisseaux des autres sont en partie ossifiés ou quelquefois en état de contraction parfaite. La substance adipeuse que l'on trouve souvent en grande quantité sur le placenta, mérite bien peu d'attention. La difficulté du décollement dépend en partie du placenta lui-même et en partie de l'état de la matrice; lorsqu'en introduisant la main dans la matrice, on trouve une adhésion du placenta plus ferme qu'à l'ordinaire, le décollement parfait est extrêmement difficile et peut-être quelquefois impossible sans blesser la matrice. On n'opère avec sécurité dans ces cas qu'en ne précipitant rien, qu'en procédant lentement soit pour atteindre le but, soit pour éviter le mal. Il a été dit qu'il valait mieux laisser une portion du placenta dans la matrice, que de continuer à faire de grands efforts pour en évacuer la totalité, ce procédé pouvant causer des tranchées insupportables, et devenir la cause des maux immédiats ou éloignés. Il faut convenir pourtant que c'est toujours très-flatteur d'extraire le placenta en entier, non-seulement pour le contentement des parens, mais pour l'avantage réel de la malade. Il

convient même de ménager soigneusement les membranes, car malgré qu'une portion ou la totalité en puisse être laissée sans qu'elles causent du danger, elles communiquent de la puanteur aux lochies, et causent souvent tant de tranchées, qu'elles fassent soupçonner de l'incommodité. Mais sans vouloir autoriser la négligence ou l'inconduite, la précipitation ou la violence, il se peut cependant que l'on rencontre des circonstances dont on ne peut se tirer sans causer un mal quelconque et dans lesquelles tout ce que l'on peut, se borne à choisir le moins grave; nul doute alors que l'on fait moins du mal en laissant une portion du placenta, que de faire, en tâchant de la tirer, une lésion réelle à la matrice. Car on a vu, lorsqu'une portion du placenta était restée en arrière, que l'hémorrhagie cessait sans se manifester de nouveau, et que cette portion tombait beaucoup plutôt ou était plus promptement digérée ou expulsée que la totalité. J'ai vu un exemple où le placenta, après une retention de quinze jours depuis la sortie de l'enfant, fût expulsé avec peu de symptômes de putréfaction excepté aux membranes, la surface par laquelle il

avait adhéré, portait des marques d'une séparation récente. La convalescence de cette malade était très-heureuse; mais j'ai vu plusieurs autres cas de la même espèce, qui se terminèrent d'une manière malheureuse. On attribue en général, quoique souvent sans fondement, la mort d'une femme qui périt sans être délivrée d'une portion du placenta, à la retention de ce corps étranger; mais il faudrait croire plutôt que la matrice a été atteinte d'une maladie préalable, et que la catastrophe est réellement due à des tentatives violentes et infructueuses pour le retirer, et non pas à son séjour prolongé. Quelquefois le danger de pareils cas n'est connu que du praticien, qui doit travailler suivant l'urgence des circonstances, sans y être préparé; mais s'il possède assez les principes de l'art, s'il ne se détermine pas avec précipitation, et qu'il procède lentement, il ne fera rien qui puisse, avec raison, être blâmé, et en général il réussira.

Le cordon ombilical s'insère ordinairement à environ deux pouces du bord du placenta, quelquefois au centre; il donne d'autres fois des branches avant qu'il n'ait atteint le pla-

centa. La facilité ou la difficulté dont on peut retirer celui-ci, dépend tant soit peu de l'insertion de celui-là. Le danger de rompre le cordon dépend aussi surtout de la force que l'on employe pour en extraire le placenta; cependant, s'il est implanté tout-à-fait dans le placenta et dans un état de santé, la force qu'il peut supporter est infiniment plus grande que celle que l'on ne pourrait exercer sans courir le danger de renverser le fond de la matrice, ou de l'exposer à d'autres maux; mais si le cordon est putride, ou si les vaisseaux se détachent trop tôt, il pourrait être emporté par une force très-médiocre, et dans ce dernier cas il ne peut soutenir que ce qu'une seule branche de vaisseau est capable de supporter. Delà dans une extraction du placenta faite avec précaution, on sent quelquefois que le cordon cède ou se retire subitement. En continuant d'exercer le même dégré de force, on s'apperçoit du même phénomène jusqu'à ce qu'à la fin le cordon se rompe, et que le placenta reste dans la matrice. Par beaucoup de précaution et en procédant doucement, on parvient ordinairement à prévenir cet accident; mais s'il avait lieu dans notre

propre pratique, ou si l'on était appelé pour assister d'autres, il faudrait s'assurer si le cas permet du délai, ou s'il est nécessaire d'emporter immédiatement le placenta en introduisant la main dans la matrice. S'il faut employer la dernière méthode, ce que l'on doit toujours éviter s'il est compatible avec la sécurité de la malade, il faut faire attention aux inconvéniens que produit le défaut du cordon: sa rupture nous prive de guide pour conduire la main, elle empêche de fixer la matrice et d'amener le placenta s'il est décollé. Ce premier inconvénient n'embarrasse guère une personne accoutumée aux opérations, et le dernier décroît beaucoup si un aide, au moyen des deux mains, fait avec discernement une compression sur le bas-ventre. Il résulte nécessairement du désavantage de cet accident, il faut donc tâcher de l'éviter s'il est possible; mais malgré tout l'embarras qu'il puisse causer, je pense que l'on a beaucoup exagéré l'importance du mal que produit la rupture de ce cordon.

SECTION VI.

Des hémorrhagies qui suivent l'expulsion du placenta.

L'hémorrhagie qui vient à la suite de l'expulsion ou de l'extraction du placenta, peut être la continuation de celle qui s'est manifestée avant la sortie de l'enfant, ou entre la naissance de celui-ci et l'expulsion du placenta; ou être indépendante de ces deux, et uniquement la conséquence du décollement et de l'expulsion du placenta. Les auteurs l'ont ordinairement décrite comme un flux immoderé des lochies, mais elle se range plus proprement sous la classe des hémorrhagies; et quoiqu'elle ne soit pas aussi généralement dangereuse qu'aucune des variétés décrites en dernier lieu, elle est souvent alarmante et, sous des circonstances particulières, quelquefois devenue mortelle.

L'écoulement de sang qui suit le décollement et l'expulsion du placenta, varie chez différentes femmes: il est peu considérable chez quelques-unes, chez d'autres il y a,

après chaque accouchement, une disposition à une hémorrhagie très-abondante qui reduit tout-à-coup la malade dans un état affreux. C'est un préjugé vulgaire que plus l'écoulement est grand au temps de la délivrance, plus les femmes sont à l'abri de maux pendant leurs couches. Ce préjugé contribue beaucoup à diminuer la terreur des assistans lorsque ces écoulemens s'amoncent avec fureur. Mais le praticien qui connaît les effets qui peuvent, à cette époque, résulter des hémorrhagies subites et violentes, particulièrement chez des malades déjà beaucoup affaiblies, ne les voit pas avec calme quoiqu'il sache d'avance par l'expérience générale qu'elles sont rarement dangereuses; d'ailleurs le préjugé est faux: car tout ce qui affaiblit beaucoup la malade, doit la rendre plus susceptible des maladies de différent genre pendant ses couches.

J'ai souvent été très-étonné de voir qu'une malade supportât un écoulement subit d'une énorme quantité de sang à l'insant que l'on retire le placenta, sans qu'elle en éprouvât une syncope ou aucuns symptômes des conséquences ordinaires de grandes pertes de sang.

Mais on peut en donner la solution de la manière suivante : si chaque goute de sang qui circule dans la matrice était déchargée dans un instant, la malade n'en ressentirait pas les conséquences immédiates, l'existence de la matrice n'étant pas absolument nécessaire à sa vie. Tout ce sang s'étant écoulé, si la matrice se contractait promptement, de sorte que le volume des vaisseaux se reduise, il n'y aurait pas de continuation ou de retour de l'hémorrhagie, et la malade ne ressentirait aucun symptôme de souffrance résultant du flux qui aurait eu lieu. Mais, si après l'écoulement du sang contenu dans les vaisseaux de la matrice, de la manière ci-dessus énoncée, cet organe ne se contractait pas, alors les vaisseaux conservant le même diamètre et la communication entre le corps et la matrice restant libre comme dans la grossesse, alors dis-je les vaisseaux de la matrice se rempliraient avec du sang de la constitution, et la malade éprouverait le même effet, comme si le sang eût été réellement perdu. Si alors cette seconde quantité de sang qui a été fournie à la matrice, s'écoulât, et que la constitution dût fournir encore une nouvelle, alors la malade,

suivant la quantité requise et le nombre des répétitions de la demande, court d'ordinaire du danger. Dans quelques cas l'hémorrhagie ne suit pas immédiatement l'extraction du placenta, elle se manifeste après un certain délai; on peut supposer alors que la communication entre le corps et la matrice s'était fermée sans s'être affermie, et qu'elle s'est rouverte par un effort trop prompt ou trop violent pour la situation de la malade (*a*). Ces

(*a*) L'hémorrhagie, chez madame *T* . . . . , qui est le sujet de cette observation, ne parût que le quatrième jour après l'accouchement. L'enfant présenta le bras et fût délivré par les pieds: le placenta suivit de près la naissance. Le troisième jour la malade était même levée pendant plusieurs heures; le lendemain l'étant de nouveau, elle gagnait, après quelques accès d'une toux, effet d'un rhume, une perte si considérable, qu'avant mon arrivée, en moins d'une demi-heure elle perdit plus de dix livres de sang; j'employais de suite le tampon, qui arrêta l'hémorrhagie; mais l'accouchée originellement d'une complexion très-délicate, était tellement épuisée par cet accident, que, malgré tous les moyens, elle est tombée dans une espèce de marasme, auquel elle succomba deux mois après ses couches.

Si j'eusse été obligé de faire des efforts pour dé-

circonstances démontrent clairement combien il est nécessaire de se rappeler, dans le traitement d'hémorrhagies utérines, que ce n'est que par la contraction convenable de la matrice que le danger qui les accompagne s'abat, et que la sûreté de la malade devient rassurée. Delà dans des hémorrhagies de ce genre quelque véhémentes qu'elles soient, l'accès des tranchées utérines démontre immédiatement que le danger est passé.

A l'égard de cette variété d'hémorrhagie, il faut considérer deux choses; 1.° par quelle méthode ou par quels moyens on peut la prévenir; 2.° quels sont les remèdes lorsqu'elle est déjà existante.

Si l'hémorrhagie dépend de l'action imparfaite ou irrégulière de la matrice excitée dans

---

livrer l'enfant, je pourrais croire que la matrice avait reçu des contusions, et que l'hémorrhagie avait été occasionnée par la chûte des escarres, mais, à l'exception de quelques tranchées très-modérées, cet organe était en bon état sans aucune tuméfaction, et les lochies avaient leur cours naturel; il est donc très-probable, comme le remarque *Denman*, qu'elle a été occasionnée par un défaut de contraction des vaisseaux utérins, qui n'ont pu résister aux efforts de la toux qui précéda l'hémorrhagie. (*Note du traducteur.*)

la vue d'expulser le placenta, il est possible qu'on n'en soit pas le maître. Mais pour autant que regarde la force employée pour faire le décollement, ou la promptitude en faisant l'extraction du placenta, on peut toujours agir modérément et avec calme, le succès suivra en général une conduite raisonnée. On a conseillé ci-dessus de laisser le placenta dans le vagin pendant une heure après son expulsion de la matrice dans des cas ordinaires, à moins qu'il ne fût expulsé plutôt par les efforts de la nature. On a objecté ici qu'on astreignait la malade pendant un long délai à une position incommode, et qu'il était cruel de laisser ses amis dans un état d'anxiété sur la sortie incomplète de l'arrière-faix, lorsqu'il est en notre pouvoir de le retirer promptement. Mais lorsqu'il s'agit d'un danger réel ou présumé, peut-on mettre en pararelle une position génante avec une manière de procéder, dont dépend l'accroissement ou la diminution de ce même danger ? la critique peut-elle faire dégénérer une bonne action en crime, ou rendre cruelle celle qui de sa propre nature est honnête et bien-raisonnée ? au contraire, c'est le comble de la tendresse

que d'encourager la malade, à endurer une légère douleur ou un inconvénient momentanés, qui rassurent son état au lieu que d'ajouter par des soins officieux, au péril menaçant en cédant aux sollicitations de ceux qui n'en doivent pas juger. Le placenta étant amené dans le vagin, on en est le maître absolu; mais la facilité même dont on peut l'emporter est souvent une bonne raison pour le laisser séjourner: elle prouve que les parties ne se contractent pas pour déterminer son expulsion. La manière dont le placenta qui reste dans le vagin, contribue à prévenir l'hémorrhagie, excepté que, par l'irritation qu'il fait sur l'orifice de la matrice, il l'excite à l'action, n'est pas facile à expliquer; je suis néanmoins convaincu du bien qui en résulte. En donnant des soins à des malades qui dans des couches précédentes avaient eu de la propension à l'hémorrhagie, je ne me suis pas contenté de laisser le placenta pendant une heure, mais j'y ajoutai même une ou plusieurs heures, à moins qu'il ne fût dans le même temps expulsé par les douleurs lesquelles, en prouvant l'action de la matrice, nous rassurent contre les suites fâcheuses. De plus, après avoir attendu

si longtemps, je retire très-doucement le placenta, non pas en augmentant la force pour vaincre chaque petit obstacle, mais en remettant plus longtemps l'extraction. Même si, après que le placenta est totalement expulsé, les membranes restent fixés, j'attends encore plus longtemps et je procède plus lentement, sachant que quelques minutes augmentent la perte du sang, depuis une jusqu'à sept ou huit onces, ce qui peut être quelquefois de la plus grande importance.

Lorsque l'on traite une hémorrhagie, ou que l'on est appelé à la traiter à la suite de l'extraction du placenta, on ne doit jamais manquer d'examiner la malade pour s'assurer si le fond de la matrice ne s'est pas renversé; on ne doit pas non plus oublier de ranimer l'action de la matrice en irritant légèrement son col. Il faut alors promptement et avec courage, mettre en pratique tous les moyens ci-dessus recommandés pour arrêter l'hémorrhagie. Il faut en faisant, au moyen d'une main très-froide, des pressions modérées sur l'abdomen, tâcher aussi, si la matrice est inerte, de provoquer son action ou, si elle est faible, de lui donner du ton.

En appliquant la main sur le bas-ventre, on s'apperçoit quelquefois manifestement, au volume de la matrice, que sa cavité contient de grands caillots; il faut en dilatant doucement l'orifice, tâcher de leur procurer une issue ou même introduire la main pour cet effet; on suppose que la continuation de leur séjour entretient la distention de la matrice et prolonge l'hémorrhagie. Cette méthode peut remplir le but pour lequel on l'a recommandée, mais elle n'est pas nécessaire; car je ne l'ai jamais pratiquée, ni je ne me suis jamais mis en peine de l'état de la matrice, à moins qu'après l'extraction du placenta, son fond ne fût renversé; toujours j'ai abandonné à la nature le soin d'expulser tous les caillots qui auraient pu être restés.

On a regardé la syncope qui suit l'hémorrhagie, comme un remède pour arrêter le cours de celle-ci. On a dit aussi que les remèdes que l'on prescrit ou les moyens que l'on employe, ne font de bien que pour autant qu'ils rallentissent la circulation. Nous avons été prémunis de ne pas faire passer cette syncope par l'administration des cordiaux, de peur qu'en ranimant la circulation, on ne

courre le danger de renouveller l'hémorrhagie; il faut, avant de rappeler la malade à la vie, attendre assez longtemps que la contraction des vaisseaux et autres circonstances aient pu s'établir; mais si la patiente devient froide et que l'on présume que ces effets ont été produits, il faut donner en petite quantité et à plusieurs reprises, de la bonne nourriture et des cordiaux; le *julep vitæ de bates*, composé de vin chaud et de jaune d'œufs, avec quelques goutes d'huile de canelle, est excellent dans ces cas. Mais les meilleurs cordiaux sont de l'air très-froid et de l'eau froide; et le remède le plus stimulant dans des cas désespérés, c'est de jetter à différentes reprises de l'eau froide dans la figure; la malade ne sera pas plutôt sensible du bien que cela lui apporte, qu'elle le demandera avec empressement.

D'après le même principe que l'on recommande ces remèdes, on regarde comme dangereux les opiates pendant l'hémorrhagie: quoique dans certains cas ils puissent être bons, ils ne doivent certainement pas être administrés trop librement, si la malade est reduite dans un état très-délabré, surtout il ne

faut pas la déranger, ni la mettre sur son séant : la petite particule de principe vital, doit être soigneusement ménagée, et il y a souvent assez de force pour vivre dans un état de repos, ou étant couchée tandis que la malade périrait par le moindre exercice. Après une grande hémorrhagie, dût-on attendre une heure, ou même un jour entier, il ne faut pas relever la malade qu'elle ne soit tout-à-fait ranimée, et encore ne faut-il le faire qu'avec beaucoup de précaution. Pour avoir négligé ces soins, on a quelquefois vu des malades périr subitement lorsque l'on ne soupçonnait pas même du danger. Je ne puis approuver de remplir promptement, après un grand évanouissement, les vaisseaux vuidés, ou de les exciter à une forte action.

Il faut observer enfin, qu'en des céphalalgies violentes et rebelles et autres affections des nerfs qui suivent de grandes hémorrhagies, et qui continuent quelquefois pendant plusieurs semaines, il est très-bon de procurer deux à trois selles chaque jour avant d'administrer le quinquina ou autres toniques, malgré que la malade soit pâle et faible. Des topiques froids appliqués aux tempes, comme

comme le blanc d'œufs avec du sel marin en poudre, ou du sel ammoniaque cru, en ayant soin en même temps de tenir les pieds et les jambes chauds, sont quelquefois très-utiles pour guérir le mal de tête.

Je me flatte que ces observations seront de quelque utilité, j'osé recommander avec quelque assurance la méthode sur laquelle elles sont fondées, comme ayant vu des exemples innombrables de ses bons effets.

ACCOUCHEMENS

Irréguliers ou compliqués.

ORDRE SECOND.

Accouchemens accompagnés de convulsions.

SECTION PREMIÈRE.

Observations générales sur les accouchemens accompagnés de convulsions.

LES principes recommandés par différens auteurs pour le traitement des accouchemens accompagnés de convulsions, semblent être fondés sur des bases moins solides et moins confirmées par l'expérience, que ceux que l'on a posés dans presque tous les autres cas qui se présentent. Ces principes néanmoins ont donné lieu à deux méthodes de pratique offertes avec assez d'assurance, quoique diamétralement opposées. Suivant le premier, (*a*)

(*a*) La convulsion est un autre accident qui fait souvent périr la mère et l'enfant, aussi bien que la

qui a été le plus généralement approuvé et suivi, on crût qu'il était indispensablement nécessaire de délivrer la malade par l'art le plus promptement possible, afin de la sauver du danger menacé. Quant au second, on prétendit que les convulsions étaient des symptômes du travail; si sous d'autres rapports celui-ci était naturel, on l'abandonnait, sans s'en mêler, aux soins de la nature, comme s'il n'eût pas été accompagné de convulsions, (*a*) pendant que l'on se donnait la peine de prévenir leur renouvellement, ou de mitiger les effets qu'elles pouvaient produire. Quelque chose qui ait été faite ou négligée, a été blâmée ou régrettée suivant les circonstances, et dans des consultations sur des cas de cette espèce, j'ai remarqué qu'en général celui qui avançait l'opinion la plus hardie, entraînait le reste des consultans. L'expérience

---

perte de sang, si la femme n'est pas très-promptement secourue par l'accouchement, qui est le meilleur remède qu'on puisse apporter à l'une et à l'autre.

MAURICEAU, *vol.* j, *cap.* xxviij.

(*a*) Naturæ, partus quod cætera sanus, relinqui potest.

RŒDERER, *element. art. obst. aphoris*, 679.

n'a pas encore rassemblé assez de faits ou des faits assez constatés pour en former une règle de pratique incontestable.

Les vraies convulsions puerpérales n'ont pas été décrites avec exactitude, cependant les symptômes qui les précèdent, et la manière dont elles se renouvellent, ont quelque chose de particulier, qui les distingue de toute espèce de symptôme hystérique et des convulsions qui reconnaissent d'autres causes. Outre les symptômes (*a*) de l'épilepsie auxquels elles ressemblent beaucoup, il y a non rarement une respiration stertoreuse que l'on a regardée comme étant propre à l'apoplexie, ou les malades sont attaquées d'un coma obstiné. La bouche écume, il se fait un bruit très-aigre, causé par le grincement des dents et par le mouvement rapide de la lèvre infé-

---

(*a*) *Epilepsia.* — Agitatio convulsiva universalis, chronica, cum oppressione sensoriorum exituque spumæ ex ore. VOGELIUS.

Epilepsia — Musculorum convulsio cum sopore. CULLEN.

Convulsio — Musculorum contractio, clonica, abnormis citra soporem. CULLEN.

Spec. 2. 1 Ideopathica.
2 Symptomatica.

rieure, comme si la malade ferait des efforts pour retirer la salive dans la bouche; ce bruit m'a servi en général pour reconnaître l'état de la malade, quoique je ne la visse pas. Les intervalles entre les convulsions qui durent plus ou moins suivant le progrès du travail, dépendent évidemment de l'action de la matrice; lorsqu'elles cessent, il semble quelquefois comme si les malades s'éveilleraient toutes étonnées, et dans l'instant elles recouvrent l'usage de leur facultés; d'autrefois elles sont pendant les intervalles, dans un état d'insensibilité comme si elles seraient vraiment apoplectiques, ce qu'elles ne sont pas, quoiqu'il y ait eu des exemples que des malades sont mortes de la première attaque lorsqu'il n'y avait aucun symptôme du travail, pour autant que l'on pouvait juger de l'état de l'orifice de la matrice. (*a*) On peut juger du danger

(*a*) En examinant plusieurs femmes mortes en convulsions, je n'ai jamais vu que le sang s'était épanché dans le cerveau, quoique les vaisseaux fussent extrêmement tuméfiés. Mais il est digne d'observer que dans toutes le cœur se trouva très-flasque, et que les ventricules ne contenaient pas une seule goute de sang; dans plusieurs il apparût sur-le-champ aux ex-

de la malade par le dégré du dérangement des intervalles entre les convulsions, aussi bien que par la violence des accès, ou par les symptômes qui les précèdent.

Je suivrai, dans ce que j'ai encore à dire sur ce sujet, l'ordre suivant: je parlerai 1.°

trêmités et à la surface du corps, plusieurs grandes taches livides. Elles moururent toutes immédiatement après la diastole du cœur.

Une femme en travail fût mise au lit: en faisant un effort pour changer sa position, elle mourût dans l'acte même.

Une autre se trouvait dans une situation telle qu'on s'attendait de voir naître l'enfant par la douleur suivante; elle se renverse sur le dos, et la mort la frappe sur-le-champ.

Une autre se mettant sur son séant dans un lit environ une demi-heure après son accouchement pour prendre quelque nourriture, tombe à la renverse et périt immediatement. M. *Jenner* en fit l'ouverture: il ne s'était pas épanché du sang dans le cerveau ni partout ailleurs; mais on trouva le cœur flasque, peut-être un peu augmenté, et pas une seule goute de sang dans les ventricules; cependant feu Mr. *Hewson*, m'a communiqué un cas de convulsion où à l'inspection du cadavre, il trouva une petite quantité de sang épanché sur la surface du cerveau.

des causes supposées des convulsions ; 2.° des symptômes qui précèdent leur apparition ; 3.° des moyens de les prévenir ; 4.° des traitemens lorsque la malade en est attaquée ; et 5.° de l'accouchement forcé.

Section II.

Des causes supposées des convulsions.

Il est remarquable que les convulsions puerpérales se présentent si rarement dans la campagne, que je n'ai pu parvenir à faire comprendre leur nature à des hommes très-intelligens et de beaucoup d'expérience. Le très-petit nombre que j'en connais ailleurs que dans cette cité, ont eu lieu dans de grandes villes, ou parmi des personnes que l'on peut regarder comme d'un rang supérieur. On peut donc inférer delà que la cause éloignée de ces convulsions doit être cherchée dans l'influence particulière de l'air, ou dans quelques changemens opérés dans la constitution, par les coutumes et les manières de vivre dans les grandes villes. Des causes immédiates néanmoins sont aussi ca-

pables de les produire dans une situation quelconque. On a observé aussi que les femmes sont beaucoup plus susceptibles des convulsions puerperales, dans certaines années et saisons, que dans d'autres.

La constitution de la femme devient infiniment plus irritable qu'à l'ordinaire, par les changemens qu'éprouve la matrice pendant la grossesse, parce que chaque partie du corps sympathise facilement avec l'état de cet organe. Cette augmentation d'irritabilité n'étant pas excessive et n'affectant seulement que d'une manière particulière des parties qui ne sont pas absolument essentielles à l'économie de la constitution, est si loin de nuire qu'elle devient quelquefois salutaire à la mère ou à l'enfant. On peut dire qu'une constitution rendue fort irritable par une première cause, le devient encore davantage par une irritation morbifique, et qu'il s'y fait quelquefois des effets différens et plus violens que ceux qui se feraient sentir sans l'accession d'une seconde cause, et si cette constitution n'eût pas été troublée. On peut donc croire que les femmes qui ont reçu une éducation molle, rendue encore plus efféminée par l'habitude

de favoriser leurs passions, et par la poursuite ardente des plaisirs dans un âge plus avancée, sont plus susceptibles de toute sorte d'affection nerveuse dans l'état de grossesse, que les femmes qui par leur éducation et leur habitude de vivre, sont pour ainsi dire, endurcies contre les impressions qui pourraient affecter leur ame ou leur constitution; c'est dans ces deux que nous allons chercher les causes des convulsions.

L'histoire de la pratique fournit une infinité de preuves que l'état de l'ame dispose très-souvent les femmes aux convulsions puerpérales et à d'autres affections nerveuses dangereuses. On les observe plus particulièrement parmi ces femmes, dont la position infortunée rend la grossesse un malheur; séparées de la société, remplies du sentiment des maux présens, agitées par le triste avenir, ces femmes sont très-exposées aux convulsions à l'époque de l'accouchement, et à devenir maniaques après la délivrance. On a remarqué aussi, qu'après des impressions violentes et subites, surtout lorsqu'elles sont dues à la terreur, les femmes grosses ont été attaquées immédiatement des convulsions, ou qu'elles sont

tombées dans un état qui en était très-voisin quoique cependant elles ne parussent pas avant le commencement du travail. Dans quelques cas néanmoins, malgré la santé apparente de la malade, la première tendance au travail a fait naître des convulsions qui se sont continuées jusqu'à ce que l'enfant fût né ou même après sa naissance, à moins que la patiente ne périt. Et dans d'autres cas, les convulsions ont disparu, et le travail s'est continué très-régulièrement. Mais il y a souvent lieu de craindre que lorsque les convulsions se sont manifestées une fois, elles ne reparaissent de nouveau, surtout lorsqu'elles se sont continuées pendant plusieurs heures ou même plusieurs jours après la délivrance. Il y a aussi lieu de croire que des causes trop légères en apparence, pour produire des convulsions, les font cependant naître quelquefois. Je me rappèle qu'un mal de tête causé probablement par l'usage de quelque préparation mercurielle mêlée à la poudre à poudrer, précéda chez deux femmes les convulsions.

Ce n'est pas seulement dans des habitudes faibles et très-fortes que les convulsions se manifestent, elles attaquent quelquefois aussi

des constitutions pléthoriques et sont accompagnées d'une action vigoureuse du système vasculaire en général, ou de quelque partie particulière du corps. Je n'ai cependant jamais vu de cas que l'on put uniquement attribuer à cette cause. La méthode curative doit donc varier suivant les différentes constitutions et indications: quelques-unes ont tous les symptômes de débilité et de faiblesse, et d'autres de pléthore et de fièvre, il faut donc beaucoup de jugement pour saisir la méthode convenable à l'état de chaque malade.

Outre les affections générales du corps, que l'on suppose disposer aux convulsions, des affections de différentes parties, comme du canal intestinal ou de la vessie, s'ils sont trop chargées ou distendues, peuvent produire la même maladie; (*a*) mais dans la constitution de la femme, la matrice est la grande source d'irritabilité morbifique, et ordinairement toute cause capable de déranger

(*a*) Ad spasmodica quæ ex uteri vitio proveniunt, pathemata concitanda, non opus semper erit, ut materia corrupta et vitiata, utero inhærens, proximè et immediatè id efficiat.

HOFFMAN, *de mal. hysteric.*

cet organe au-delà d'un certain dégré ou d'une manière contre-nature, peut affecter tout le corps en conséquence de l'espèce et du dégré de l'affection primitive ou de la prédisposition. Toutes les parties de la matrice pourtant ne semblent pas également susceptibles d'être dérangées, car le col est évidemment la partie la plus irritable aussi bien dans un état naturel, que lorsqu'il est troublé par une cause morbifique ou occasionnelle (*a*) quelconque. Il paraît donc delà chez les femmes grosses, à la première tendance au travail, que les changemens, qu'éprouve cette partie, produisent souvent une variété de symptômes nerveux qui, s'ils existaient auparavant, peuvent être excités, augmentés ou continués, par la dilatation artificielle ou imprudente de cette partie dans le cours du travail, époque où elle est très-rigide ou

(*a*) Dans un cas de cette espèce que j'ai observé et publié, il y a vingt ans, lorsque l'orifice interne commença à se dilater, je prêtai doucement du secours à chaque accès; mais voyant bientôt que ces tentatives excitaient, continuaient ou augmentaient les convulsions, j'abandonnai bien vite cette pratique en commettant l'ouvrage aux soins de la nature.

affectée d'un grand dégré d'irritabilité, occasionnée par l'inflammation (*a*).

On a cru que la pression qu'exerce sur les vaisseaux sanguins descendans, la matrice lorsqu'elle est distendue, et la révulsion du sang vers les parties supérieures du corps, et surtout de la tête en surchargeant les vaisseaux du cerveau, étaient la cause des convulsions. Cette opinion s'applique à une cause très-générale en vérité, et si elle est fondée, elle doit avoir eu ses effets si fréquemment, qu'il n'en reste pas de doute. Mais il a été observé ci-dessus, que des femmes d'une habitude pléthorique, étaient généralement moins sujettes à des convulsions de ce genre, que les faibles et irritables, et que les accès se continuaient quelquefois avec la même violence après la naissance de l'enfant, lorsque cette cause ne subsistait plus.

(*a*) Une femme, suivant le témoignage du docteur *Mackenzie*, malgré que les convulsions cessassent après la délivrance, périt le cinquième jour, à la suite de la fièvre puerpérale; dans presque tous les cas de convulsions que j'ai été à même de voir, il y avait évidemment après la délivrance, un dégré plus ou moins considérable d'inflammation de l'abdomen.

Les femmes sont beaucoup plus susceptibles des convulsions aux premières couches qu'aux couches suivantes, et cela alors, dit-on, plus fréquemment lorsque l'enfant est mort, que lorsqu'il est vivant. La mort des enfans, lorsque les femmes sont attaquées des convulsions, doit être en général plutôt regardée comme effet que comme cause, car on a vu souvent qu'elles sont accouchées des enfans vivans, lorsque elles étaient atteintes de l'accès de cette maladie, ou des enfans morts et même putrides, sans qu'il y eût aucune tendance aux convulsions. Des femmes ont été frappées de ce mal dans plusieurs accouchemens successifs, mais en ayant été atteintes une fois, elles en échappent en général, en prenant des précautions ou par un changement naturel, dans une couche suivante. Enfin je m'étais persuadé, il y a nombre d'années, que les convulsions ne se manifestaient que lorsque la tête se présentait; mais l'expérience m'a prouvé qu'elles surviennent quelquefois lorsque l'enfant se présente d'une manière contre-nature.

SECTION III.

Des symptômes qui précèdent les convulsions.

Une indécision de l'âme, accompagnée d'un léger délire, précède souvent pendant plusieurs heures ou pendant quelques jours les convulsions puerpérales.

La faiblesse de tête et autres atteintes vertigineuses vers le terme de la grossesse, ou chez des femmes en travail, sont souvent les avant-coureurs des convulsions.

Une douleur violente ou perçante de la tête, qui précède les douleurs de l'enfantement, ou qui revient avec elles accompagnée de marques d'un dérangement des fonctions du cerveau, est souvent le signe des convulsions (*a*).

Si les femmes en travail se plaignent sou-

(*a*) La femme de . . . . . touchait à son terme; elle se plaignit environ pendant douze heures des douleurs de tête excessives, revenantes à des intervalles; elle meurt en se promenant dans sa chambre.

vent de cécité, elles sont menacées de convulsions.

Cette maladie est souvent précédée d'une douleur violente ou d'une crampe de l'estomac.

Les convulsions précédées d'une douleur violente ou d'une crampe de l'estomac, sont souvent plus dangereuses que celles qui sont précédées seulement des maux de cerveau, et elles causent quelquefois une mort subite, en arrêtant l'action du cœur.

Les femmes qui éprouvent un frisson au retour des douleurs du travail, courent quelque danger de tomber en convulsion (*a*).

Les femmes en travail, qui ont le cou très-enflé ou plein, ainsi que les traits du visage altérés, des yeux hagards et sortans de la tête, tombent souvent en convulsion.

(*a*) Tout frisson peut être considéré comme un dégré de convulsion. Il s'en manifeste souvent dans des accouchemens, cependant ils ne sont pas toujours exempts de conséquences fâcheuses. J'ai vu une femme faible, saisie immédiatement après sa délivrance, d'un frisson qui continua, pendant 25 minutes, en dépit de tous les moyens qu'on pût employer, après quoi elle expira. Son travail avait été très-lent mais parfaitement naturel.

Je

Je ne sais pas qu'aucune femme, qui a eu de fréquens vomissemens au temps du travail, soit tombée en convulsions, celles-ci ne se manifestent pas non plus dans des accouchemens difficiles.

Le danger dans des cas accompagnés de convulsions ne s'accroît pas à raison de leur retour fréquent; il dépend de la fréquence de l'action de la matrice, et non pas d'un accroissement de la cause des convulsions.

SECTION IV.

Des moyens de prévenir les convulsions.

Il faut, pour prévenir les accidens ordinaires, que les femmes beaucoup avancées dans leur grossesse, si elles ne veulent s'exposer à nombre de maux et d'inconvéniens, évitent toutes les irrégularités dans leur manière de vivre, et les situations qui pourraient les gêner. (*a*) Au temps du travail on a un

(*a*) Les animaux qui vivent en troupeau, lorsqu'ils portent ou qu'ils allaitent, se choisissent une place dans le troupeau, différente de celle qu'ils affectent en d'autres temps.

soin particulier de ne pas troubler leur âme, d'appaiser leurs craintes, d'adoucir leurs peines présentes par la tendresse de leurs amis et de leurs serviteurs; de les flatter de l'espoir d'un heureux succès, et d'éloigner d'elles tout ce qui pourrait les agiter ou affliger. Mais si malgré ces soins, il se manifeste des symptômes de maladie, il faut avoir recours à des moyens indiqués selon l'exigence du cas particulier, et il n'existe pas de symptôme qui demande plus d'attention que ceux que l'on regarde comme la cause prochaine des convulsions.

Il est connu que tous les maux de la grossesse qui proviennent de l'irritation utérine et, jusqu'à un certain dégré, ceux des femmes grosses lesquels reconnaissent d'autres causes, cédent à la saignée: c'est donc pour cela qu'on la recommande dans tous les cas où les convulsions existent ou qu'on les appréhende. La quantité de sang à tirer et la répétition de l'opération, dépend des forces de la malade et de la violence des symptômes. Mais comme il y a aussi dans des cas de cette nature, des signes de débilité générale et une grande crainte de l'opération, il faut préférer alors

des saignées locales, les scarifications et les ventouses à la nuque, l'application libérale et fréquente des sang-sues, et quelquefois la saignée de l'artère temporale. Une opération si aisée à n'en pas négliger la pratique, et qui est souvent si efficace, qu'elle invite à la répéter en plusieurs autres occurences.

Ces symptômes ayant été précédés ou suivis d'autres, qui manifestent de grands dérangemens de l'estomac ou la présence de quelque matière nuisible, on peut administrer avec sûreté et avantage les émétiques. (*a*) On a cru que ces médicamens étaient excellens dans plusieurs affections du cerveau, et lorsqu'on craignit les convulsions ou qu'elles

---

(*a*) Une dame, il n'y a que peu de temps, fût attaquée, vers la fin de sa grossesse, de ce mal de tête violent; l'application des sang-sues aux tempes la soulagea constamment. A l'invasion du travail elle devint aveugle et eût une convulsion. Puisqu'elle ressentit une indisposition à l'estomac sans vomir, je l'excitai à s'irriter le gosier avec le doigt; ces moyens la firent vomir cinq à six fois, et elle n'eût pas d'accès ultérieur; la cécité restait en quelque sorte pendant plusieurs jours après la délivrance. L'enfant mourût le lendemain.

existaient déjà, on a vu des effets surprenans de leur opération. Il faut avoir soin aussi à l'état des intestins qu'ils ne soient ni trop relâchés ni trop constipés.

Des femmes, à la fin de la grossesse, sont sujettes à des crampes violentes dans différens endroits de l'abdomen ou des extrêmités inférieures, ainsi qu'à des maux de tête et de l'estomac. Si ces affections ne cédent pas à des moyens ordinaires, on peut avoir recours au bain chaud, et on en retire souvent de grands avantages.

On a désapprouvé l'usage fréquent et habituel des opiates dans des maux légers qui inquiètent les femmes grosses, et il y a de fortes raisons de croire qu'ils sont souvent nuisibles à l'enfant. Mais ces remèdes ne sont pas à mépriser lorsqu'on y a recours avec méthode, et qu'ils sont réellement indiqués. Cependant, puisqu'il est reconnu que les opiates administrés à forte dose, causent des convulsions, il vaut mieux les donner en petite quantité souvent répétée, qu'à grande dose en une seule fois (*a*).

(*a*) Feu le Dr. *Hunter*, m'a communiqué un cas d'une malade attaquée de convulsions, précédées de

Les médicamens nervins de différentes espèces, et ils ne sont pas à mépriser, se donnent dans ces occasions plutôt dans l'intention de soulager momentanément, que de procurer un avantage permanent. Mais après tout, il paraît que saigner, avoir soin de tenir l'estomac et les intestins en état de santé, administrer des opiates et, suivant le besoin, employer le bain chaud sont, pour autant qu'on peut juger d'après la raison ou l'expérience, les principaux moyens que nous offre la médecine pour prévenir les convulsions puerpérales, pour assurer en général un accouchement bien reglé et une convalescence heureuse (*a*).

---

maux violens à l'estomac. Aux approches de son dernier accouchement, la même espèce de douleur l'attaqua. Une saignée copieuse, et trente goutes de teinture d'opium la firent disparaître. La malade fût délivrée après un travail facile et naturel.

(*a*) Mulieri in partu convulsione tentatæ, si febris succedat bonum est.

HIPPOCRAT., *lib.* j *de morbis.*

SECTION V.

Du traitement des convulsions.

Soit parce que les convulsions ne s'annoncent pas par des symptômes précurseurs, soit parce qu'on néglige d'y faire attention, on a bien moins l'occasion de prévenir cette maladie, qu'à y porter remède. Elles se manifestent, comme nous l'avons fait remarquer ci-dessus, au commencement ou pendant le cours du travail; ou ce qui est plus rare, quoique non moins terrible, après la naissance de l'enfant; leur apparition différente peut nécessiter quelque différence dans le traitement. Mais n'importe le temps qu'elles se déclarent, le danger est si manifeste, est si instant, qu'il faut recourir sur-le-champ à ce que la médecine possède le plus énergique pour secourir la malade.

Le premier et le plus prompt remède dans un cas d'une agitation si violente de tout le corps, et d'un tel hébétément ou dérangement des facultés intellectuelles, c'est de tirer du bras une certaine quantité de sang; on se

procure par là un avantage direct, et l'éloignement des malheurs qui peuvent suivre les convulsions. Une seule saignée copieuse a quelquefois guéri sans retour les convulsions; mais si elles continuaient avec la même intensité pendant un certain temps, il serait bon, pour soulager la tête, d'essayer l'effet des saignées locales. Les sang-sues opèrent trop lentement, et la scarification, ainsi que l'application des ventouses ne peuvent se faire sans beaucoup de difficulté. De sorte que les deux méthodes les plus convenables et les plus propres suivant l'urgence du cas, sont de faire l'ouverture de l'artère temporale ou de la veine jugulaire. On a préféré de pratiquer la dernière, peut-être parce que le sang s'écoule plus promptement. (*a*) On a fait quelquefois des objections contre la saignée, qu'il doit y avoir de la difficulté à arrêter le sang, pendant que la malade est si agitée; mais il n'est pas de risque, et le cas ne

(*a*) Chez une malade, de la vie de laquelle je désespérai, le docteur *Reynolds* me proposa d'ouvrir la veine jugulaire. Les bons effets se manifestaient sur-le-champ; la malade se rétablit, et eût depuis plusieurs enfans.

permet aucun délai. La saignée, de quelque partie que l'on tire le sang, doit être répétée suivant l'effet qui en résulte, suivant la force de la malade et l'intensité ou la durée des convulsions (*a*)

L'état de la malade permet rarement l'usage des émétiques, mais lorsqu'on a pu les administrer et qu'ils ont produit leur effet, ils ont fait beaucoup de bien. On peut dire la même chose des purgatifs. Mais pour dire vrai, du moment que les convulsions se manifestent, les malades perdent quelquefois tout-à-fait la faculté d'avaler même dans les intervalles, et on se voit forcé d'abandonner entièrement les remèdes internes. Cependant dans ces cas on administre ordinairement, si toutefois on peut les introduire, des lavemens; mais soit qu'ils soient purgatifs du premier abord, ou qu'ils soient composés par après d'une cer-

(*a*) Feu le docteur *Bromfield*, m'a rapporté un cas de convulsions puerpérales, dans lequel il avait saigné la malade avec beaucoup d'avantage. Par la violence de quelques-uns de ses accès, la saignée se rouvrit, il en sortit une grande quantité de sang avant que l'on découvrit l'accident, mais dès ce temps les convulsions cessèrent.

taine quantité d'opium, ou d'huile d'ambre, ou de gommes fétides, ou d'autres remèdes de cette espèce, je ne puis pas dire que j'en ai jamais vu résulter du bien, du moins avant la naissance de l'enfant; quelquefois ils ont même augmenté l'irritabilité.

Dans l'hypothèse que la cause éloignée de ces convulsions réside dans l'excès d'irritabilité de la constitution en général, et la cause prochaine dans l'excitation née d'un nouveau stimulant du travail ou de quelque chose semblable, on a administré avec assurance de l'opium sous une forme convenable et quelquefois avec un avantage réel. J'ai cependant vu beaucoup de cas où il est impuissant pour guérir ou même pour mitiger cette maladie. On n'a pas retiré plus d'avantage de différens remèdes nervins que l'on prescrit ordinairement; le musc même souvent répété à très-grande dose, a fait aussi peu de bien que le reste.

Lorsque les convulsions se sont continuées ou accrues, non-obstant la saignée et l'emploi de tous les autres moyens raisonnables qui aient pu être administrés, on peut mettre la malade dans le bain chaud, dans lequel

elle peut rester un temps considérable, si les convulsions cessent pendant qu'elle s'y trouve: je connais plusieurs cas où des femmes ont été effectivement délivrées dans le bain, sans aucune mauvaise conséquence pour la mère ni pour l'enfant. Lorsque je ne pus me procurer un bain chaud, où pendant qu'on le préparait, j'ai eu recours avec avantage à des morceaux de flanelle trempés dans de l'eau chaude et dont j'enveloppai tout l'abdomen.

En des temps différens presque tous les moyens, suivant tous les principes, ont été essayés pour éloigner la cause des convulsions, pour substituer une nouvelle irritation différente de celle qui produit les convulsions, pour prévenir leurs mauvais effets, ou de dompter cette irritation exquise qui y assujettit les malades. *Hervey* (*a*) recommanda l'irritation du nez chez une malade comateuse qui était en travail, et il rapporte un exemple qui fut couronné de succès. Il y a plusieurs années que j'essayai par hasard l'effet de l'eau froide jettée dans la figure,

(*a*) Exercitat. de partu. — Pag. 554.

et dans quelques cas les avantages surpassaient mon attente (*a*); mais dans d'autres

(*a*) Je rapporte le cas suivant, pour expliquer la manière d'employer l'eau froide. Après avoir saigné une malade en convulsions, après avoir employé infructueusement plusieurs autres moyens, je résolus d'essayer l'effet de l'eau froide; j'étais assis à côté du lit, un grand bassin devant moi et un faisceau de plumes. Elle eût des tiraillemens du corps et autres indices de douleur avant les convulsions; lorsque celles-ci paraissaient, je jettai à différentes reprises avec quelque force l'eau froide dans sa figure, et je prévins la convulsion. L'effet étonna et moi-même et les assistans. Au retour des indices de la douleur, je renouvellai l'usage de l'eau froide et avec le même succès. Je continuai de la même manière jusqu'à la délivrance de la malade, qui eût lieu sans convulsions ultérieures, à l'exception d'une seule fois que l'eau froide avait été négligée. L'enfant naquit vivant environ seize heures après que je fus appelé, et la malade recouvra parfaitement.

Je fus très-mortifié de n'avoir pas découvert une méthode sûre et certaine de traiter les convulsions; des expériences suivantes m'ayant convaincu que celle-ci manque souvent. C'est cependant un remède innocent, et quoique souvent il puisse n'avoir pas l'efficacité pour prévenir ou arrêter les convulsions, quiconque essaie cette manière de faire usage de l'eau

cas, où je fis emploi de ce moyen avec le même soin et la même assiduité, je n'en vis aucun effet salutaire. Ni des sinapismes aux pieds, ni des vésicatoires appliqués aux différentes parties du corps ne firent aucun bien, excepté peut-être lorsque les convulsions avaient cessé, et que la malade restait comateuse.

Lorsque tous les moyens ont été essayés infructueusement, et que les convulsions restent, et qu'il y a danger évident et extrême que la malade ne meure à chaque redoublement, on se verra, non-obstant, nécessairement obligé d'attendre patiemment la terminaison du travail par la voie naturelle, en espérant qu'elle y surmontera, ou on se verra forcé de recourir à la nécessité de délivrer la malade par force. Mais nous traiterons de cette partie dans la section suivante.

---

froide, sera bientôt convaincu que c'est un stimulant très-puissant.

SECTION VI.

De l'accouchement forcé.

S'il est nécessaire de faire attention au temps que se manifestent les convulsions, eu égard au traitement curatif, il l'est infiniment plus essentiel quant à la délivrance forcée de la malade, nous allons donc considérer,

1.° Si la délivrance forcée convient, on peut se faire au commencement du travail, accompagné de convulsions.

Les femmes tombent quelquefois en convulsions avant que l'on puisse découvrir aucune tendance au travail; avant qu'il y ait le moindre dégré de dilatation ou de relâchement de l'orifice de la matrice, et avant que l'on soit à même de juger que c'est réellement le travail, si on excepte la particularité des convulsions ou la manière dont elles se renouvellent, et par laquelle on les distingue facilement de celles qui proviennent d'autres causes. Dans quelques autres cas, après une longue durée des convulsions, l'orifice de la

matrice est resté fermé, et alors on a cru qu'elles n'étaient pas, à proprement parler, puerpérales. Cependant après un long délai en général, la dilatation des orifices internes et externes se déclare et procède avec rapidité, de sorte qu'en peu de temps l'orifice de la matrice, de peu dilaté qu'il était, se dilate complétement lors même que tout espoir de délivrance est abandonné, (*a*) et que la présence même du travail est niée.

Est-il bon et raisonnable de faire des efforts pour délivrer, sous de telles circonstances en général, la femme dont l'orifice de la matrice se trouve dans un tel état? ceci paraît bien douteux à ceux qui considèrent combien il reste alors à faire par l'art. Mais si l'on porte les yeux plus loin sur l'événement du plus grand nombre des cas des femmes qui ont été délivrées par l'art sous ces circonstances et sous des plus favorables encore, et que l'on voit que la plupart est mort de l'effet de l'o-

(*a*) Dans un cas très-connu de ce genre, la sage-femme croyant que ce n'était pas le travail qui se déclarait, quitta la malade. Le matin on trouva la mère et l'enfant expirés au lit.

pération quelque bien qu'elle fût faite, on sera effraié de la proposer, et je pense qu'on peut établir en précepte général, sujet à quelques exceptions peut-être, que les femmes qui tombent en convulsions au commencement du travail, ne doivent pas dans ce moment être délivrées par force.

Je n'ignore pas que quelquefois les malades, soit qu'on leur prodigue tous les secours de l'art, soit qu'on abandonne le travail au soin de la nature, périssent d'une manière déplorable. Je sais aussi, lorsque la malade meurt sans qu'on fasse des tentatives pour la délivrer, qu'on regrette toujours de n'avoir pas essayé; ou si on la délivre par l'art et qu'elle périsse des suites, qu'on a du chagrin d'avoir tenté l'opération. Il faut néanmoins une règle de conduite qu'on puisse suivre de préférence, et qui ne soit sujette qu'à peu d'exceptions, et celles-ci ne doivent pas se faire suivant la timidité ou l'hardiesse de la personne sous les soins de laquelle la malade peut se trouver, ni suivant l'empressement ou la tendresse des parens, mais suivant un jugement mûri par un sentiment du devoir et étayé sur la connaissance du cas qui se

présente, ou sur l'expérience de ceux que l'on a été à même de voir (*a*).

2.° Quoique souvent les convulsions paraissent au commencement du travail en continuant jusqu'à sa terminaison, le premier dégré se passe en quelques cas sans aucun dérangement extraordinaire ou sans irrégularité, et elles se manifestent inopinément dans le second dégré de l'accouchement; il faut alors juger de la propriété de faire l'accouchement par l'art sur des bases différentes de celles que nous avons posées ci-dessus, car s'il est jugé nécessaire de terminer l'accouchement par l'art, on peut assez souvent le pratiquer sans déployer beaucoup de force sur les parties génitales, puisqu'alors ou l'orifice de la matrice sera dilaté, les mem-

(*a*) Le docteur *Ross*, qui fût, il y a quarante ans, un des médecins de l'hôpital de St.-George, a été le premier qui osa douter de la propriété de précipiter l'accouchement dans tous les cas des convulsions puerpérales. L'observation sur laquelle ses doutes étaient fondés, était purement pratique, et un grand nombre de cas ont depuis confirmé la justesse de son observation, soit par rapport aux mères, soit par rapport aux enfans.

branes

branes seront déchirées, et l'enfant pourra être retourné sans difficulté, et extrait par les pieds avec sécurité; ou la tête sera descendue si bas dans le bassin, qu'on puisse employer le forceps ou le levier; ou les choses se présenteront dans un état si désespéré, qu'elles ne laissent pas d'autre choix que l'accouchement forcé, même on pourrait se voir obligé d'affaisser la tête de l'enfant. Quelque soit la méthode qu'on adopte dans ces cas, les règles que nous avons données ci-dessus, suffisent pour nous conduire. Mais d'après ce que j'ai vu dans ma propre pratique, je crois nécessaire de prémunir l'opérateur contre la légéreté à sacrifier, dans des cas accompagnés de convulsions, ce que l'on doit à l'enfant, car nombre d'accouchemens qui se présentaient sous l'augure le plus désespéré, se sont terminés d'une manière heureuse. Toute opération précipitée doit être désapprouvée; on a moins de chance de sauver l'enfant, et on risque d'exposer la mère. Et quel avantage peut-il résulter pour la société, quelle réputation peut faire réjaillir sur la profession une pratique par laquelle on ne sauve la vie ni de la mère

ni celle de l'enfant? si les convulsions ne cessent après la sortie de l'enfant, il faut continuer les moyens déjà employés, ou en essayer d'autres suivant l'exigence du cas, et dans ces circonstances, on se trouve quelquefois mieux, en attendant beaucoup du temps, en procédant doucement et avec beaucoup de précaution, qu'en déployant sur-le-champ des moyens plus énergiques qui ont souvent été recommandés.

Quant aux convulsions qui ne paraissent qu'après la naissance de l'enfant, l'exigence du cas doit régler le traitement, et il faut faire beaucoup d'attention au placenta, que je ne crois pas alors devoir être extrait avec précipitation. Il y a dans celles-ci une apparence de danger imminent, outre celui que l'on rencontre dans des convulsions qui précèdent l'accouchement; elles ne permettent rarement d'autres moyens curatifs que de soutenir la malade par des cordiaux et des stimulans si elle peut avaler; ou l'administration des moyens que l'on employe ordinairement pour restaurer les personnes en défaillance; le principal et le plus efficace, c'est de jetter à diverses reprises, de l'eau froide dans la f-

gure, de la manière ci-dessus décrite. Si les femmes échappent au premier accès, il y a grand espoir qu'elles y survivront; mais si elles restent comateuses ou dans un autre état contre-nature quelconque, il faut faire attention aux symptômes particuliers; et d'après tout ce qui a été dit sur ce sujet, on ne sera pas en peine de voir ce qui convient dans chaque cas.

ACCOUCHEMENS

Irréguliers ou compliqués.

ORDRE TROISIÈME.

Accouchemens composés de deux ou plusieurs enfans.

SECTION PREMIÈRE.

L'ORDRE ordinaire de la génération ou la perpétuation des différentes espèces d'animaux, suivant les propriétés de chaque espèce, pêche plus souvent par abondance que par défaut: on trouve souvent des exemples d'accroissement extraordinaire dans les animaux et les végétaux, cependant ceci a lieu plus fréquemment dans l'une que dans l'autre classe.

On peut, sous le rapport de la génération, diviser les animaux en unigénitaux et plurigénitaux. Le nombre des petits des plurigénitaux produits en une seule couche, semble être indéfini et gouverné par des cir-

constances accidentelles, comme par l'entrevue fréquente du mâle, le défaut ou l'abondance de nourriture, et peut-être par le logement casuel de la première conception dans la première chambre ou division de la matrice. Il arrive cependant très-rarement que des animaux plurigénitaux par nature, ne produisent qu'un seul fœtus en une grossesse, et peut-être les unigénitaux ne font pas plus fréquemment plus qu'un, quoique dans chaque espèce il y ait des exceptions à la règle générale. C'est peut-être dans l'économie de ce but important de la création animale, que l'on trouve la raison pourquoi les femelles plurigénitales n'ont pas d'attachement exclusif pour un mâle individuel; mais que les femelles unigénitales l'ont naturellement si concentré.

La propension de produire plus que le nombre ordinaire de petits, est plus grande dans quelques espèces d'animaux que dans d'autres, elle est plus fréquente par exemple, dans les brebis que dans les vâches, et dans celles-ci plus que dans les lions. Le climat et le dégré de civilisation semblent avoir sous ce rapport, de l'influence sur l'espèce humaine : car suivant le compte des femmes

reçues à l'hôpital de Middlesex de cette ville, il n'y avait dans 8636 naissances, que 93 de jumeaux, et aucune ne fût composée d'un plus grand nombre : parmi ce nombre on compta 3263 mâles ; 310 individus mort-nés, et de ce nombre il y avait 180 mâles, et un peu plus que la moitié du nombre des jumeaux étaient garçons; mais dans le rapport publié par le Dr. *Clerke*, de Dublin, le nombre des jumeaux était dans un rapport plus grand avec les naissances, et il y en avait plusieurs composées de trois enfans.

On a cru qu'il y avait dans certaines familles une disposition à cette génération multipliée, qui pût se transmettre, soit par le mâle, soit par la femelle; mais si elle existe réellement, ce n'est ni à la forme, ni à la force, ni au volume qu'on peut la reconnaître.

Il n'est pas très-ordinaire que les femmes aient des jumeaux, cependant suivant l'observation générale, ils sont plus fréquens dans certaines années que dans d'autres, et l'on ne peut guère douter qu'il y ait un certain rapport dans ces années entre la création animale et végétale. Dans le cours de plus de trente années, je n'ai vu qu'une seule

naissance composée de trois enfans, et je n'en ai jamais vu où il y en eût davantage. On m'a rapporté plusieurs cas où il y avait quatre enfans, et on en a publié un petit nombre où il en est né cinq dans une seule couche, on n'a pas des rapports d'un plus grand nombre.

La grandeur des enfans qui naissent dans un seul accouchement, est en général proportionné à leur nombre; quand il y en a plus de deux, les femmes parcourent rarement leur terme de gestation. Il faut nécessairement qu'il y ait quelque chose de plus compliqué et dangereux lorsqu'il y a deux ou trois enfans, que lorsqu'il n'y a qu'un seul à une naissance. Mais celui qui est au fait d'un accouchement de jumeaux, ne se trouvera pas embarrassé, quelque soit le nombre des enfans qui se présentent.

Section II.

Des signes auxquels on reconnaît des jumeaux.

On pense que généralement les femmes ont plus d'embonpoint dans l'état avancé de la

grossesse lorsqu'elles sont enceintes de deux enfans, que lorsqu'elles ne portent qu'un seul. Ce signe est très-équivoque, cependant si au commencement de la grossesse une femme est extraordinairement grosse, et qu'elle continue telle en proportion jusqu'à son terme, il y a tout lieu de croire qu'elle aura des jumeaux; mais comme le terme embonpoint est indéterminé, et que ce que l'un, qui n'est pas très-familier avec ces matières, peut regarder comme grand, l'autre peut le regarder comme moyen, il n'est pas étonnant que les conjectures que l'on fait sur ce sujet, soient si souvent dénuées de vraisemblance.

2.° L'abdomen des femmes grosses est en général uniformément tendu sans aucune inégalité. Il arrive cependant quelquefois que les tendons, qui forment, ce qu'on appelle, la ligne blanche, étant moins expansibles que les côtés de l'abdomen qui sont musculaires, divisent l'abdomen pour ainsi dire en deux parties égales par un raphé dans sa partie inférieure: ce signe supposé de jumeaux est aussi ancien que le temps, où l'on crût que la matrice humaine, semblable à celle des quadrupedes, était divisée en cornes,

et qu'un enfant était contenu dans chaque corne. Mais puisque l'on connaît à présent très-bien la forme de la matrice, et que l'on sait que ses contenus la distendent d'une manière égale quelque soit la forme de l'abdomen, à moins que celui-ci ne soit gêné par des moyens externes, on fait moins d'égard à sa forme qu'à son dégré de distention, lorsqu'il s'agit de juger s'il est probable qu'une femme est grosse de plus d'un enfant.

5.° Dans le cours du travail, plutôt ou plûtard suivant la force des membranes et l'intensité des douleurs, les eaux de l'amnios s'écoulent par une grande décharge, ou par la réitération de moindres décharges lorsqu'il n'y a seulement qu'un enfant. On a quelquefois regardé une seconde décharge d'eau, qui eût lieu avant la naissance, comme un signe de la présence des jumeaux. Cette seconde décharge peut être due à l'imperfection dont s'est faite la première, ou à de l'eau ramassée en grande quantité entre les membranes, à la rupture de la seconde membrane. Lorsque cependant un enfant est sur le point de naître, une décharge subite qui vient d'une partie au-delà de l'enfant, fait soupçonner avec

raison, qu'il y a un autre enfant, les membranes du second se rompant par les efforts faits pour expulser le premier.

4.° La lenteur extrême du travail que l'on a regardée comme le signe de jumeaux, peut être produite par une multitude d'autres causes, ainsi que nous l'avons dit souvent, et ordinairement il est très-équivoque. Il est vrai, le travail, lorsqu'il y a des jumeaux, est presque toujours lent, et on a attribué cette lenteur non mal-à-propos à la grande distention de la matrice.

Mais heureusement que le défaut de connaissance sur le nombre d'enfans dont une femme pourrait être grosse, ne conduit pas à des erreurs dans la pratique; car si l'on connaît avec exactitude l'existence des jumeaux, la manière de procéder à l'égard de la naissance du premier ne change pas. Ce serait alors, si le travail est naturel, un devoir, comme dans toute autre occasion, d'attendre l'expulsion du premier enfant, et toute la différence dans la pratique se rapporterait uniquement au second.

C'était autrefois la coutume d'introduire, après la naissance de l'enfant, la main dans

la matrice, afin d'en extraire le placenta, et de s'assurer s'il n'y avait pas d'autres enfans. Depuis nombre d'années, cette pratique a été regardée comme inutile et nuisible: le placenta se détachant ordinairement sans aucune ou avec très-peu d'assistance, et l'application de la main sur l'abdomen remplissant suffisamment l'autre intention. Par ce moyen, s'il y a un second enfant, on est souvent à même d'en sentir distinctement les membres à travers les tégumens de l'abdomen. Mais c'est en général par le dégré de distention de celui-ci, que l'on juge de la présence d'un second enfant. Mais en parlant de ce principe, je me souviens d'avoir été induit en erreur chez une jeune femme qui, à sa première couche, eût une ascite pendant sa grossesse, et cette erreur doit toujours nous conduire à croire qu'il y a des jumeaux lorsqu'il n'y en a pas; mais elle ne permet jamais de négliger le cas ou de laisser un enfant dans la matrice, ce qui est arrivé quelquefois par inattention ou par ignorance.

La priorité de naissance ne dépend pas d'un plus grand dégré de force, mais de la manière dont les enfans se trouvent placés.

Celui qui se trouve le plus près de l'ouverture du bassin, naît le premier, soit qu'il soit fort ou faible, mort ou vif. Lorsqu'un des enfans est extrêmement fort et l'autre faible, il n'est pas rare que celui-ci périsse; de sorte que l'un vient au monde gras et bien développé, et l'autre petit, émacié et comprimé. Cette différence dans le volume et l'apparence a été regardée anciennement comme une preuve de la doctrine de la superfétation.

SECTION III.

De l'accouchement où il y a plusieurs enfans.

C'est une règle constante de cacher à une mère qui vient d'accoucher d'un enfant, qu'il y a encore un second.

Dans le plus grand nombre d'accouchemens de jumeaux que j'ai rencontré dans ma pratique, j'ai vu que, pendant que je liais le cordon ombilical, ou que j'attendais la douleur qui expulsât le placenta, la malade se plaignait des douleurs plus qu'ordinaires. En faisant le toucher, je trouvais que le second

enfant était sur le point de naître, où que les membranes faisaient une si forte protrusion qu'à l'instant de leur rupture, la malade accouchât avec beaucoup de rapidité avant que j'eusse le temps de prévenir les assistans de se préparer pour la réception de l'enfant. Des accouchemens de cette espèce n'exigent ordinairement rien de particulier, puisqu'ils se terminent aussi facilement comme s'il n'y avait qu'un seul enfant. Notre savoir et nos soins doivent donc se porter sur les cas suivans,

1.° De quelque façon que se présente le premier enfant, et quelque méthode que l'on puisse trouver nécessaire d'employer pour accoucher la malade, nos soins doivent être exactement les mêmes, et il n'y aura pas plus de difficulté que s'il n'y avait qu'un seul enfant. Une seule circonstance demande de l'attention, savoir lorsque le premier enfant se présente de manière qu'il faut le retourner, de ne pas casser, en introduisant la main dans la matrice, les membranes du second enfant lorsqu'elles sont encore entières, ou si on les trouve déchirées, de ne pas prendre les pieds de l'un et l'autre. Sous tous les rap-

ports, je pense avoir trouvé ce cas moins difficile lorsqu'il y avait des jumeaux.

Si le second enfant présente le siège ou les extrêmités inférieures, il n'y a pas lieu de s'en embarrasser: il suffit d'agir comme nous avons prescrit pour de tels cas, c'est-à-dire qu'il faut attendre que l'expulsion de l'enfant se fasse par les efforts de la nature, si toutes-fois ils se réveillent ou sont proportionnés à l'effet, si non, il faut se décider à donner de l'assistance.

La manière la plus favorable dont se peut présenter le second enfant dans un accouchement de jumeaux, est sans doute avec les extrêmités inférieures: dans cette position il peut naître sans difficulté ou sans causer du malheur, et s'il faut du secours, on peut l'administrer avec sûreté et selon l'exigence.

Dans des cas où le second enfant présente la tête, les mêmes observations que ci-dessus règlent la conduite, c'est-à-dire que l'enfant naîtra probablement par les efforts de la nature; ou s'il faut venir à leur secours, on peut recourir sans inconvénient au forceps ou au levier. Quant à l'opération par laquelle on diminue le volume de la tête de l'enfant,

s'il y a eu assez d'espace pour livrer passage à la tête du premier enfant sans y avoir eu recours, il n'y a pas de possibilité qu'elle puisse être nécessaire.

2.° Il faut faire aussi attention lorsqu'après la sortie du premier enfant il y a une suspension des douleurs, et qu'aucuns efforts pour expulser le second ne se font sentir.

Le cours du travail du premier enfant, réglera celui du second. Si l'on était obligé de rendre le premier travail artificiel, il pourrait être nécessaire ou convenable d'accoucher la malade de son second de la même manière, à moins que les efforts naturels ne se déclarassent efficacement immédiatement après la naissance du premier enfant. Ce n'est pas là un principe qu'il faut établir sans restriction: je voudrais qu'on n'y ait recours que lorsqu'après la naissance du premier enfant, expulsé dans un espace de temps raisonnable, et par les efforts de la nature, il ne se fait, par une cause qui nous est inconnue, aucun effort quelconque pour l'expulsion du second, et que la malade se trouve si à son aise comme si elle n'eût déjà éprouvé un premier travail. Cet état ne peut manquer de causer de l'in-

quiétude à tout praticien, jaloux du bien-être de sa malade et de sa propre réputation, car il n'ignore pas que la femme est exposée à des symptômes désagréables et même dangereux aussi longtemps que le second enfant n'est pas né et l'accouchement achevé. Les préceptes de pratique n'ont pas seulement varié sur ce sujet, mais ils ont été directement opposés. Tous les anciens auteurs ont enseigné, si le second accouchement ne s'achevait pas promptement, qu'il fallait extraire le second enfant par des moyens artificiels, propres suivant sa position ou situation. D'autres, au contraire, ne voulant rien avoir à démêler avec l'art si le cas n'était pas extrême, ont conseillé d'attendre avec patience que les efforts expulsifs fussent renouvellés, à moins qu'il se déclarât des symptômes qui exigeassent du secours plus prompt. Ce dernier principe paraît beaucoup plus juste, et il est d'ailleurs appuyé tant par des faits qui se sont passés sous les yeux et sous la direction d'hommes instruits, que par les récits du vulgaire. Je ne parle pas ici de l'égide qu'il procure contré la mal-adresse de ceux qui ne seraient pas en état de donner cette assistance qu'ils

qu'ils pensent être nécessaire. Comme tous autres principes généraux, celui-ci exige des distinctions précises dans des cas particuliers, à moins qu'on ne veuille voir arriver la cause du danger d'une manière perfide et inattendue. On ne peut rien objecter à la pratique d'attendre quelque temps après la naissance du premier enfant, avant de se décider à faire par l'art l'extraction du second, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas des contre-indications; tout ce que l'on pourrait contester, serait donc relativement à la durée du temps; et celle-ci, comme nous disons à l'égard du placenta, ne sera ni si peu longue que de risquer de faire, par précipitation, du mal à la malade, ni si prolongée qu'elle augmente la difficulté de l'accouchement, si l'on était obligé à la fin d'avoir recours à l'art pour ce sujet. Sans vouloir réfuter les opinions purement théoriques, ou les procédés de ceux qui ne sont conduits que par la pratique, je pose que l'on peut avec sûreté, et que l'on doit attendre quatre heures après la naissance du premier enfant, avant d'opérer par l'art l'accouchement du second, à moins qu'il n'existe des raisons particulières pour le faire

plutôt. En suivant cette règle, on évitera certainement beaucoup d'opérations inutiles sans causer des maux à la patiente, sans accroître notre propre embarras, ou sans exposer notre réputation.

Le traitement qu'exige la malade après la naissance du premier enfant, est très-sensible: elle ne doit pas avoir de sujet de s'allarmer, on la tirera beaucoup mieux d'affaire en lui inspirant une certaine tranquillité d'ame et en l'assurant que l'on lui donnera du secours si l'accouchement ne se fait pas dans un temps donné.

3.° Le troisième cas qui mérite notre attention, est lorsqu'il survient, ou qu'il y a lieu de craindre, après la sortie du premier ou avant la naissance du second enfant, une hémorrhagie, des convulsions ou autres symptômes dangereux.

Quoiqu'il puisse y avoir beaucoup d'aberrations, chaque accouchement emprunte sa dénomination de la circonstance la plus importante qui l'accompagne; et de telles circonstances décident surtout de la pratique qu'il peut être nécessaire d'adopter. Parmi ce nombre, les hémorrhagies et les convulsions

occupent le premier rang, et quelque puisse être la nature de l'accouchement sous d'autres rapports, elles méritent une attention secondaire. Dans des accouchemens de jumeaux, quelque propre qu'il paraisse d'attendre pendant un temps limité, l'expulsion naturelle du second enfant, l'apparition des convulsions, de l'hémorrhagie ou d'autres symptômes dangereux, doit décider la cause et faire abandonner l'idée d'attendre plus longtemps : la patiente doit être promptement délivrée par l'art. Le mot *promptement* se rapporte ici à la détermination de l'accouchement, car, dans toutes circonstances, l'opération par laquelle on se propose de faire l'extraction de l'enfant de quelque genre qu'elle soit, doit se faire avec précaution, si l'on ne veut ajouter au danger déjà existant. Quelque chose que l'on soit obligé de faire par l'accès de ces symptômes dangereux, ou après avoir attendu un certain temps, pendant quatre heures par exemple comme nous avons prescrit ci-dessus, et que l'on soit décidé sur la nécessité d'opérer l'accouchement par l'art, on se souviendra toujours qu'il ne faut jamais procéder avec le moindre dégré de pré-

cipitation ou de violence, s'il est possible de s'en passer. Qu'on n'oublie jamais que ce n'est pas le simple accouchement qui ait du mérite; cette opération n'a de prix que pour autant qu'elle préserve la femme du danger où elle se trouve, et qu'elle lui donne de l'espoir fondé d'une parfaite convalescence, en conservant en même temps, s'il est possible, la vie de l'enfant.

SECTION IV.

Du traitement des placentas.

Dans des accouchemens de jumeaux, on s'attend, dans le traitement des placentas à plus de difficultés, quoiqu'on n'en trouve quelquefois aucune, que dans des cas où il n'y a qu'un seul enfant.

Le nombre des placentas séparés ou réunis, est ordinairement proportionné à celui des enfans. On a remarqué quelques déviations de cette observation: on a vu dans un accouchement de jumeaux, un seul placenta et un seul cordon ombilical. Ce dernier se

divisait en deux branches, un peu après son issue du placenta.

Si les placentas sont séparés, il ne faut pas extraire celui du premier enfant avant la naissance du second : il surviendrait nécessairement une perte de sang et peut-être une hémorrhagie.

Lorsque les placentas sont réunis, ils restent d'ordinaire parfaitement collés ensemble jusqu'après la naissance du second enfant.

Si l'on a été obligé d'accoucher le second enfant par l'art, il est ordinairement, quoique non pas toujours, nécessaire de faire l'extraction des placentas de même.

Mais si l'on a vu que deux ou un plus grand nombre d'enfans ont été expulsés par les efforts naturels, et qu'il n'y a pas d'hémorrhagie ou autre sujet d'alarme, alors il paraît qu'il n'y a pas plus lieu de faire la délivrance des placentas par l'art, que lorsqu'il n'y a eu qu'un seul enfant, mais on peut, avec sécurité, et on doit même attendre que l'expulsion des placentas se fasse par les efforts naturels.

En donnant du secours, il faut faire attention que les deux placentas doivent être ex-

traits simultanément ou immédiatement l'un après l'autre : la malade ne se trouverait pas à l'abri de danger si l'un ou l'autre fût retenu. Il faut donc avoir soin, en tirant sur les cordons, d'employer un dégré de force uniforme; ou s'il était nécessaire de faire l'extraction des placentas au moyen de la main introduite dans la matrice, il ne faut pas retirer ce membre que les deux placentas ne soient détachés et prêts à être expulsés. Le traitement sera alors justement le même comme s'il n'y eût eu qu'un seul placenta, ce que nous ne répéterons pas ici.

Les évacuations utérines sont plus copieuses dans un accouchement de jumeaux, que dans une couche d'un seul enfant, et elles durent en général plus longtemps.

ACCOUCHEMENS

Irréguliers ou compliqués.

ORDRE QUATRIÈME.

Des accouchemens où le cordon ombilical descend avant les autres parties de l'enfant.

SECTION PREMIÈRE.

Observations générales.

LE cordon ombilical par sa pulsation, se distingue facilement de toute autre partie chez l'enfant vivant, et au moyen de sa forme et continuité, soit que l'enfant soit mort ou vivant.

La cause de la descente du cordon ombilical a été en général attribuée à des circonstances fortuites. Mais la rupture des membranes accompagnée d'un écoulement rapide des eaux, surtout si la quantité est excessive, en a été regardée comme la cause la plus ordinaire. Cette circonstance peut quelquefois donner lieu à la sortie du cordon, mais beau-

coup moins fréquemment, que l'on se l'imagine ; car on peut très-souvent, préalablement à la rupture des membranes, reconnaître à travers leur tissu, que le cordon ombilical est situé au-devant de la tête ou de la partie de l'enfant qui se présente ; de sorte que, toutes les fois que les membranes se déchirent, quelque soit la quantité des eaux ou la manière dont se fait l'écoulement, il soit impossible que le cordon ombilical ne soit pas la partie qui descende la première. Delà, cette foule de préceptes pour empêcher la rupture des membranes, car, malgré que la situation du cordon fût telle, l'enfant ne court de danger avant leur rupture. Il a été observé aussi que la sortie du cordon est arrivée à la même femme en plusieurs couches successives. De sorte que des femmes, par la longueur démesurée du cordon, ou par quelques autres circonstances particulières, semblent particulièrement sujettes à cet accident.

La descente du cordon dérange peu le progrès ou la terminaison de l'accouchement pour autant que regarde la mère : le danger qui en résulte, se rapporte tout-à-fait à l'enfant. Tous nos soins, tous nos moyens doivent

tendre à le prévenir, il ne peut résulter que de la compression du cordon et de l'interception ou suppression de la circulation de sang entre l'enfant et le placenta.

Tout ce qui convient de faire à cet effet, consiste dans les deux indications suivantes, 1.° refouler au-delà de la tête ou de la partie de l'enfant qui se présente quelle qu'elle puisse être, le cordon descendu, le placer qu'il soit à l'abri de la compression ; ou si ceci est impraticable, favoriser la continuation de la circulation en évitant d'exposer le cordon à l'influence du grand air ; 2.° passer la main dans la matrice, retourner et délivrer l'enfant par les pieds ; par ce moyen on accélère l'accouchement, et on évite le danger de comprimer le cordon.

Le cordon ombilical, lorsqu'il est sorti, peut fournir des renseignemens exacts sur l'état de l'enfant : si on y sent des pulsations, quoiqu'elles cesseraient pendant la durée d'une douleur, pourvu qu'elles reviennent dans les intermissions, c'est un signe que l'enfant vit, mais si on n'en sent pas, on peut croire que l'enfant est déjà mort. Dans ce dernier cas, tous les secours de l'art deviennent

inutiles à l'enfant et peuvent nuire à la mère. Il faut donc se contenter de laisser aller l'accouchement, comme si le cordon ne serait pas sorti. Ce n'est que lorsque l'enfant est vivant, ce que l'on reconnaît à la pulsation du cordon, comme nous l'avons observé tout-à-l'heure, que l'art peut être nécessaire ou utile. Il est cependant singulier que les auteurs qui ont traité ce sujet, aient généralisé leurs préceptes sans faire attention à l'état de l'enfant, soit qu'il fût vivant ou mort. On a observé en même-temps, qu'ils les ont prescrits dans toutes les différentes circonstances où se pouvait trouver la mère, quoique celles-ci fussent quelquefois telles, qu'il était impossible que ces préceptes fussent appliqués sans causer du danger à la mère, ou qu'il en résultât quelque avantage pour l'enfant, mais ceci deviendra plus clair, en le considérant sous le point de vue suivant.

SECTION II.

De la sortie du cordon ombilical lorsque l'orifice de la matrice n'est que peu dilaté.

Si les membranes, surtout dans une première couche, se rompent au commencement du travail, et que le cordon ombilical sorte avant la partie que présente l'enfant, celui-ci périra probablement longtemps avant que l'orifice de la matrice ne soit dilaté, ou qu'il soit parvenu à cette dilatabilité qui permette l'introduction de la main, si toutefois on avait envie de retourner l'enfant; et avant que l'on ait occasion de pratiquer l'un ou l'autre moyen pour replacer le cordon. Dans une telle situation de la mère, il vaut mieux, et je crois que c'est en général conforme à la pratique moderne, de soumettre entièrement aux soins de la nature, que de délivrer artificiellement la malade par des moyens déplacés et violents, avec très-peu d'espoir de sauver l'enfant, et avec de grands dangers pour la mère.

SECTION III.

De la sortie du cordon ombilical lorsque l'orifice de la matrice est complétement dilaté.

On entend que l'orifice de la matrice est complétement ou suffisamment dilaté, lorsqu'il permet l'introduction de la main sans beaucoup d'efforts. Il est nécessaire, lorsque dans l'état avancé du travail les membranes viennent à se rompre, et que le cordon ombilical est traîné au-dehors, d'examiner l'état de l'enfant avant de se décider sur les mesures que l'on pense propres à suivre. Si l'enfant est mort, il faut alors certainement abandonner le travail aux efforts de la nature, et s'abstenir de tout secours; mais s'il est vivant et que la partie qu'il présente reste très-avant dans le bassin, surtout lorsque les douleurs ont été lentes et faibles, il est bon en général de glisser la main dans la matrice, pour retourner et délivrer l'enfant par les pieds, en ayant soin en même-temps de refouler le cordon sorti, pour qu'il soit à

l'abri de la compression. Mais si la tête de l'enfant était avancée dans le bassin au point qu'elle empêchât de retourner l'enfant sans exposer la mère, il serait convenable de le préserver par d'autres moyens, comme en replaçant le cordon, ou en accélérant l'accouchement.

Nous avons conseillé, pour atteindre le premier but, de refouler dans l'absence des douleurs, aussi loin qu'il est possible, au-delà de la partie que présente l'enfant, le cordon sorti, de l'y retenir pendant le retour des douleurs, jusqu'à ce qu'il reste au-dessus de la partie présentée par l'enfant, où on peut le croire en sûreté. Mais cette méthode réussit rarement ou jamais dans la pratique, car le cordon est d'ordinaire repoussé au retour des douleurs; quoique le succès de ces tentatives dépende beaucoup de la longueur du cordon sorti, ou du nombre de ses convolutions et de la région du bassin où s'est faite l'issue, car à la partie antérieure ou sur les côtés, il se replace avec plus de facilité.

Feu le docteur *Mackensie*, homme très-intelligent dans la théorie et plus excellent encore dans la pratique, m'a fait connaître

une autre méthode qu'il avait essaiée: au lieu de tâcher de replacer, par la voie ordinaire, le cordon ombilical, il en sortit autant qu'il était possible de faire avec facilité; il enferma alors toute cette masse dans une petite poche, fabriquée de cuir mollasse, artistement fermée par un cordon en guise de bourse. Il remonta ainsi avec soin le cordon sorti, et le retint au-delà de la tête de l'enfant, jusqu'à ce que celle-ci fût expulsée. La poche ayant échappée à la compression, l'enfant naquit vivant. Mais il m'avoua sincèrement, que depuis il avait fait plusieurs autres essais dans la même manière sans succès.

Il y a déjà plusieurs années que Mr. *Croft* me fit connaître aussi une méthode, qu'il avait employée avec succès dans des cas pareils. Après avoir tâché de replacer de la manière ordinaire le cordon ombilical, il en refoula la partie issue au-delà de la tête jusqu'à ce qu'il rencontra un membre de l'enfant, soit le pied ou le bras, auquel il attacha le cordon, il retirait alors la main et abandonnait le travail à la nature. (*a*) Ces différentes mé-

(*a*) Mr. *Croft* m'a informé, qu'outre les deux cas publiés dans le *Journal médical de Paris*, pour l'an-

thodes peuvent être sujettes à bien d'accidens, mais je croirais que toutes les fois qu'il est nécessaire d'introduire la main dans la matrice, il vaudrait mieux achever l'accouchement en retournant l'enfant, et en l'amenant par les pieds.

Quant à l'accélération du travail, les moyens qu'il faut employer, dépendent de plusieurs circonstances que nous allons examiner dans la section suivante.

Section IV.

Observations ultérieures.

1.° Il est a observer que tous les enfans malgré l'issue du cordon ombilical, et que l'on n'ait pas employé des moyens pour le garantir de la compression, ne naissent pas morts, ils courent des dangers imminens qui dépendent de deux circonstances: du temps qui s'écoule pendant la compression antérieure à l'expul-

---

née 1786, il en a rencontré d'autres qui lui ont également réussi.

sion et du dégré de compression qu'il éprouve, soit en conséquence de l'étroitesse du bassin relativement à la tête de l'enfant, soit par la résistance des parties molles. La première excède les bornes de l'art, et la seconde dépend de l'état des parties, soit que ce soit le premier enfant, soit que la malade en ait eu plusieurs. Si, dans un premier accouchement le cordon ombilical est sorti, en général plus le travail procède lentement, moins il y aura de danger de compression, mais malheureusement les enfans nés sous de tels auspices, périssent ordinairement, quelquefois ils échappent cependant. J'ai souvent eu le regret de voir qu'un délai de quelques minutes dans l'expulsion de l'enfant, devint la cause de ce malheur,

Lorsque le cordon descend chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, les parties molles font très-peu de résistance, et en excitant les douleurs à une action plus vigoureuse, ou en encourageant la malade à faire des efforts plus marqués vers la fin du travail, l'enfant naîtra d'autant plus vite et conservera le jour, mais il faut avoir bien soin de ne faire des tentatives pour sauver l'enfant,

l'enfant, qui soient incompatibles avec la sûreté de la mère.

2.° Lorsque la tête de l'enfant se présente et s'est engagée assez bas dans le bassin, dans le cas que les douleurs sont lentes et inertes, et que l'enfant est vivant, on pourrait consulter si, sans exposer la mère, on ne pourrait employer le forceps ou le levier, et conserver par ce moyen l'enfant en faisant l'extraction de la tête plus promptement, qu'il n'y avait lieu de croire qu'elle serait expulsée par les douleurs naturelles. Quant au manuel de retourner l'enfant, et de le délivrer dans ce cas par les pieds, cette opération n'est praticable qu'avant que la tête ne se soit engagée fort bas dans le bassin; cependant dans quelques occasions, en abandonnant les règles ordinaires de l'art, j'ai réussi à sauver l'enfant.

3.° Lorsqu'il y a issue du cordon ombilical, et que l'enfant se présente d'une manière contre-nature, il faut se régler suivant le concours de ces deux circonstances.

Si le siège se présente, l'indication ne différera guère de celle où la tête s'offre : on essaiera les mêmes méthodes pour replacer

le cordon, et peut-être avec plus de succès. Si l'on ne réussit pas, au lieu de regarder l'accouchement comme un de ceux qu'il faut commettre aux efforts de la nature, il peut convenir dans un moment opportun d'amener l'une ou les deux extrêmités inférieures, en prenant soin que le cordon ne s'entortille pas sur les jambes de l'enfant, et il y a peu de cas où l'on ne puisse travailler à la conservation de l'enfant, en procédant de cette manière au cas que le cordon est la partie qui se présente.

Si le bras de l'enfant se présente, et que cette position soit combinée avec la sortie du cordon, le manuel sera très-peu différent; car, en conséquence de la première indication, on tâchera de retourner l'enfant et de l'amener par les pieds, et la circonstance accessoire de la sortie du cordon ne peut rien exiger davantage. Les préceptes généraux que nous avons déjà donnés sur l'emploi du forceps et du levier, ainsi que sur le manuel des accouchemens contre-nature, nous dispensent d'y revenir dans cet endroit.

CHAPITRE XVI.

Du traitement des femmes en couche.

DANS le cours des observations faites sur différentes parties de la pratique, nous avons eu souvent occasion de voir et de considérer les ressources de la constitution qui remédient aux maux présens, et préviennent les dangers éloignés. Ces ressources sont si évidentes dans toutes les circonstances relatives à l'enfantement, et on les trouve en général si bien calculées pour leur effet que, malgré cette longue énumération de difficultés et de maladies que nous en avons faite, l'on dise vulgairement, et je crois cette observation fondée, que les femmes ne jouissent jamais d'une meilleure santé, que pendant le temps employé à la gestation et à l'alaitement de leurs enfans. De la manière que l'on voit que les procédés, qui ne sont en apparence que peu importans à la constitution, deviennent quelquefois la cause des maladies, de même on peut s'attendre que ceux qui sont de la

plus grande importance, quoiqu'en général sans danger, deviennent dans quelques cas des causes d'accidens et des maladies particuliers. Les préceptes de la religion fondés sur les principes de la bienfaisance la plus active, les sentimens d'humanité et l'intérêt de la société ne permettent pas que l'on regarde avec indifférence les maux de nos semblables, quelqu'en soit la source. Mais dans les circonstances dont nous parlons ici, le cœur de l'homme est fortement affecté, et il sent quelque chose de plus que de la tendresse ordinaire pour celles qui souffrent de ce chef. On s'est donc efforcé d'inventer des moyens qui assurent l'etat des femmes pendant les couches, et qui les exposent le moins possible à ces maladies, dont on suppose que leur état les rend particulièrement susceptibles; ou de découvrir la méthode curative la plus sûre et la plus efficace contre ces incommodités lorsqu'elles existaient effectivement. Le but pour lequel ces moyens ont été prescrits, peut être très-louable, mais comme ils ont été recommandés d'une manière différente et contradictoire, il convient d'examiner les principes suivant lesquels une pratique si opposée a

été prescrite, et alors on se déterminera suivant celle qui paraît la plus raisonnable, ou qui a eu le plus de succès.

Les auteurs les plus anciens nous disent que le traitement des femmes en couche le plus propre, est celui que l'on appèle à présent antiphlogistique, et sans entrer dans des détails minutieux on prescrivit en général de soumettre les nouvelles accouchées à un régime, comme si elles eussent eû en effet une fièvre inflammatoire, ou une blessure très-dangereuse.

La privation absolue de toute indulgence habituelle, était une manière de montrer de la tendresse, de la propriété de laquelle il était difficile de persuader la majorité du peuple, surtout lorsqu'on prétendait qu'elle n'était pas nécessaire pour éloigner un mal présent, mais pour prévenir un danger qui se présente rarement. Comme il était impossible de secourir toutes les malades d'après un plan général, l'insuffisance de ce régime sévère dans chaque cas individuel, était produit comme un argument contre son impropriété générale.

L'idée de permettre une diète plus copieuse en quantité, et plus cordiale en qualité, était

fondée sur la prétendue nécessité de se garantir contre les conséquences de cette faiblesse, que l'on crut la suite de l'enfantement. On recommanda alors de réparer par un régime nourrissant, les défauts que pût éprouver des pertes utérines, la constitution, et on dispensa d'une main libérale des *potions vineuses*, afin de remédier à tous les inconvéniens passagers.

Un examen de ces deux différens procédés nous expliquera tout ce qu'ont dit les divers auteurs sur la doctrine et la pratique d'une diète abstinante et généreuse des femmes en couche. On a recommandé aussi un petit nombre d'autres méthodes de traitement, prescrites suivant les fantaisies ou l'opinion des médecins qui ont fait des recherches sur ce sujet, mais je n'en rapporterai que deux.

On a observé que les fièvres de toute espèce se terminent rarement sans une augmentation dans la transpiration, ou une sueur copieuse. On a tiré delà une fausse induction que le même procédé par lequel la constitution était préservée d'une maladie serait avant sa formation, le moyen le plus propre pour la prévenir. C'est sur cette base que

l'on a établi la coutume de faire transpirer les femmes un certain nombre de jours après l'accouchement, et que l'on crut que plus cette transpiration durait, plus les malades étaient à l'abri des maladies redoutées. Ce procédé était suivi de beaucoup d'inconvéniens, il arrêta les évacuations naturelles, reduisit les forces et augmenta l'irritabilité de la malade, mais la pratique s'en continua, et ni le sens commun, ni l'expérience ne purent extirper des préjugés profondement enracinés.

Quelques-uns crurent qu'une femme nouvellement accouchée, devait être traitée comme si elle eût essuiée une secousse ou une contusion violente à quelque partie interne, et que les moyens curatifs pour les inconvéniens présens aussi bien que pour éviter les maux éloignés, devaient être les mêmes que ceux employés dans des circonstances semblables qui sont dûes à d'autres causes. Je n'ai pas envie de passer en revue tous les remèdes que l'on a recommandés d'après ce principe, mais il est à remarquer que le *sperma ceti*, la médecine la plus vulgaire que l'on donne à présent aux femmes en couche, a été primitivement prescrit, parce

qu'on le crut souverainement efficace dans des contusions internes.

Il est digne d'être remarqué qu'en général on a assujetti les femmes en couche à des modes de traitement différens et opposés, sans faire aucune distinction particulière de la constitution, de l'habitude de vivre, de la disposition pour certaines maladies, ou du genre de travail que peut avoir souffert la malade, et sans faire aucune attention à la température froide ou chaude du climat, ou à la saison de l'année où la malade s'accouche. Comme les préceptes étaient généraux, tout ce que l'on crut nécessaire de faire, c'était de suivre implicitement l'une ou l'autre de ces règles, et s'il en résultait quelque maladie, on l'attribua souvent erronément et quelquefois fort injustement à quelque irrégularité ou déviation de celles-ci.

Nous avons dit ailleurs, que la grossesse était un état altéré, et non pas morbifique. On peut faire la même observation avec autant de droit et de vérité à une femme effectivement en travail, ou déjà accouchée. On ne peut dire que leur état, quoique quelquefois accompagné de maladie, y est nécessai-

rement lié. Un regard très-superficiel sur la terminaison heureuse des accouchemens en général parmi la masse des femmes sous cette condition, doit nous convaincre du contraire. Avant donc de nous décider pour une méthode quelconque de traitement, il vaut la peine de rechercher s'il est nécessaire d'adopter une méthode particulière.

Une femme nouvellement accouchée, est reduite à l'état d'une personne qui a essuiée une perte considérable, provenant de toute autre cause. L'écoulement des eaux, l'expulsion de l'enfant et du placenta, l'évacuation des lochies, et les grands efforts qu'elle peut avoir faits même dans le cours d'un accouchement naturel, doivent nécessairement amener un changement considérable et immédiat dans la constitution. D'où provient ce changement? de faiblesse et de fatigue. Peut-il être de meilleure méthode de traitement que celle dont-on est à même de juger la justesse sous les mêmes circonstances dues à d'autres causes? à juger d'après les événemens, il n'en est certainement pas. Et après avoir essaié différentes méthodes, et avoir vu une pratique étendue, je suis pleinement convaincu

que les malades, chez lesquelles on change le moins possible dans leurs habitudes ordinaires, se portent le mieux, et ont une convalescence plus assurée et plus prompte. Il faut d'ordinaire un peu différencier le traitement chez une délicate et chez une femme robuste, chez une nerveuse et chez une pléthorique, après un accouchement long et difficile, ou après un travail facile ou de peu de durée, dans un climat chaud ou froid, pendant l'été ou l'hiver, et dans le même climat dans des positions particulières. On laisse ce soin d'ordinaire au jugement de l'homme de l'art qui soigne la malade. Mais je suis convaincu qu'il se trouvera très-bien du principe général, en faisant le moins de changement possible, soit à la diète, soit aux autres habitudes.

C'était, il y a quelques années, généralement l'usage de serrer très-étroitement l'abdomen immédiatement après la délivrance, dans la vue de favoriser la contraction des tégumens et de conserver la forme de la malade. Dans quelque pays, et surtout dans l'Inde, cette pratique a lieu à un point que l'on n'y peut penser sans frissonner des malheurs qui en doivent résulter nécessairement.

Dans ce pays-ci cette pratique est beaucoup négligée, comme étant inutile et nuisible, et maintenant elle est presque tout-à-fait abandonnée jusqu'au 5.me ou 6.me jour après la délivrance; à cette époque on peut appliquer non-seulement sans faire de tort, mais avec avantage, une large ceinture que l'on serre tous les jours un peu davantage, en allant très-graduellement.

La défaillance est une des suites les plus ordinaires de l'accouchement. Elle peut être dûe à une hémorrhagie, à la fatigue du travail, à l'affaissement subit de l'abdomen et à ses changemens successifs, ou à une grande agitation de l'ame. Le traitement à suivre lorsque ce phénomène résulte de la première cause a été suffisamment discuté, en parlant des hémorrhagies utérines; s'il provient d'une autre cause, il faut administrer du vin ou quelque autre cordial, et tenir la malade très-tranquille, jusqu'à ce qu'elle reprenne ses sens. De peur qu'il n'arrivât d'accident, et, ne voulant pas me fier à des personnes qui ne sont pas au fait de ce qu'il faut faire dans des occasions extraordinaires, il y a longtemps que je me suis prescrit une règle générale,

de ne pas quitter l'accouchée qu'une heure après sa délivrance.

Quelquefois, mais très-rarement pourtant, tout-à-coup et d'une manière énorme, soit à la fin de l'accouchement ou immédiatement après la délivrance, une des lèvres se tumefie par l'épanchement de sang dans la membrane cellulaire, et dans peu de temps les tégumens se crèvent par la violence de la distention. Le docteur *Macbride*, de Dublin, est le premier qui ait décrit ce symptôme; depuis ce temps j'en ai vu deux exemples. Il est très-douloureux, mais l'étonnement qu'il produit, surtout s'il n'est pas bien connu, en est la partie la plus essentielle. Je pense qu'il n'est pas dangereux, car je n'en ai jamais vu résulter des conséquences fâcheuses, ni trouvé nécessaire de faire autre chose que d'envelopper la partie tuméfiée d'un morceau de flanelle, trempé dans de l'eau chaude et du vinaigre, et de panser le mal, après la sortie des caillots, avec quelque liniment doux.

Il y a peu de femmes qui, pendant leurs couches, n'éprouvent des douleurs de ventre plus ou moins graves; ceci peut provenir de différentes causes.

1.° Des caillots de sang, formés et retenus dans la cavité de la matrice.

S'il naît des douleurs de cette cause, on les appèle *tranchées utérines*, (*a*) elles suivent dans leurs accès, quoiqu'à des intervalles plus longs et avec moins de force, la marche de celles de l'enfantement, elles tendent à expulser tous les caillots qui pourraient rester dans la cavité de la matrice. Les femmes ressentent rarement dans un premier accouchement des douleurs qui proviennent de cette cause; on croit qu'elles les éprouvent à proportion du nombre des enfans qu'elles ont eu, ce qui est vrai en général. L'accès de ces douleurs dépend cependant beaucoup de la manière dont le placenta a été délivré; car si cette besogne se fait avec précipitation, il se forme quelquefois de grands caillots, au lieu que si l'on attend qu'il soit expulsé par l'action spontanée de la matrice, la cavité de ce viscère se contracte à mesure que le placenta descend.

(*a*) Cum uteri cervix post partum sese modice contrahit, et propterea sanguinis grumi cum difficultate aliqua prodeunt, doloresque faciunt quos obstetrices nostræ enixus posteros (arrières douleurs) vocant, etc.

Voyez HARVEY, fol. 567.

Les femmes souffrent quelquefois beaucoup de ces douleurs, quoique dans quelques circonstances elles deviennent salutaires, et, s'il était en notre pouvoir, il ne faudrait pas les supprimer que le but, pour lequel elles sont excitées, ne soit atteint. On peut pourtant les modérer avec sécurité par des applications chaudes sur l'abdomen, et si elles sont extrêmement violentes, par la teinture d'opium donnée à petites doses, malgré qu'on ait beaucoup décrié l'usage de cette médecine pour les femmes en couche. Il sera aussi excellent de procurer, au moyen d'une injection anodine, une ou plusieurs selles. L'absence de danger prévient toute sollicitude de ce chef, et l'on sait que lorsque la matrice est débarrassée, que les douleurs dûes à cette cause, viennent à cesser.

2.° Après une tension considérable de l'abdomen, les tégumens, même avant la délivrance, peuvent être douloureux et souvent légèrement enflammés, cet état peut s'accroître par le travail, et se prolonger jusqu'après l'enfantement. Un morceau de drap, bien arrosé de quelque esprit, appliqué chaudement sur tout l'abdomen et renouvellé suivant les

circonstances, est la seule chose que j'ai trouvée nécessaire dans cette incommodité.

3.° De l'air renfermé dans les intestins.

Lorsque la matrice se débarrasse de son fardeau, il se fait un changement considérable dans la position de plusieurs parties contenues dans le bas-ventre; quelques-unes n'éprouvent plus aucune résistance. Chaque partie jouissant d'une plus grande liberté, le changement subit cause souvent le même mal-aise comme celui qui naîtrait de l'air renfermé ou roulant dans les intestins. Cette sensation incommode cède cependant aussitôt que les parties s'accommodent de leur nouvel état. S'il y avait lieu plus tard d'attribuer à cette cause la douleur du ventre, il faudrait, au lieu d'administrer des aromatiques ou des remèdes échauffans, provoquer une ou plusieurs selles, en donnant un lavement ou un purgatif adoucissant. Le suivant est un des plus efficaces et des plus excellens à cet effet.

℞. Kali tartarisat. Vel natron tartarisat.
Syrup. Rosæ, ana unciam dimidiam
infus. Senæ tartarisat uncias quatuor,
tinct. Ejusd drachmas sex. M.

Capiat cochlearia iij vel iv ampla primum, et post tres horas cochlearia duo secundis horis donec alvus soluta erit.

Après que la médecine a fait son effet, on peut donner un opiate dans un véhicule convenable, et la malade se trouvera exempte de douleurs.

4.° Douleurs spasmodiques.

La matrice même ou ses accessoires, ou quelques-unes des parties contenues de l'abdomen peuvent, après la délivrance éprouver par cette cause des douleurs plus ou moins fortes et quelquefois extrêmement graves. Elles cèdent souvent à des frictions légères faites avec une main chaude, ou avec quelque embrocation anodyne sur l'abdomen, ou à l'application de linges bien chauffés, impregnés de quelque fomentation spiritueuse. Si ces moyens ne remplissent pas l'attente, il faut recourir à la teinture d'opium, du moins à l'opium sous une forme quelconque, à des doses convenables suivant le dégré de la douleur, et répétées selon l'exigence du cas. Les douleurs spasmodiques du ventre ressemblent très-souvent à celles qui proviennent d'inflammation, et c'est un point des plus difficiles dans la pratique de les distinguer les unes des autres. Cette difficulté s'accroit encore dans des constitutions irritables, celles-ci sont extrêmement

ment sujettes à des spasmes douloureux, à l'accélération du pouls, à éprouver une grande chaleur, et à avoir tout le corps dérangé, d'une manière semblable à celle que l'on voit dans une véritable fièvre inflammatoire.

5.° Douleurs provenant d'inflammation.

Celles-ci nous mènent à l'examen de cette maladie, à présent généralement connue sous le nom de fièvre puerpérale, non pas qu'elle appartienne exclusivement aux femmes en couche, mais parce qu'elle est l'espèce la plus ordinaire à laquelle elles sont sujettes, et qu'elle cause certainement la mort de la plus grande partie des femmes qui meurent en couche. Cette fièvre a été décrite assez clairement pour la faire connaître, tant par les anciens que par les modernes, mais les moyens curatifs qu'ils proposent n'offrent pas le même dégré de justesse. Il est résulté des désavantages évidens de ce qu'on l'a attribuée à différentes causes; qu'on a eu différentes opinions sur la nature et les qualités de la maladie, et qu'on en a fait la description sous des dénominations si diverses. Des auteurs l'ont décrite comme provenant tout-à-fait de la mauvaise sécrétion ou de la dé-

position du lait, et l'ont nommée en conséquence fièvre de lait. D'autres l'ont attribuée à la suppression des lochies, et l'ont appelée de ce nom, tandis que d'autres l'ont décrite comme la fièvre miliaire. D'autres enfin l'ont regardée non pas comme une fièvre, mais comme une inflammation ou altération de la matrice, (*a*) tandis que d'autres ont soutenu que l'inflammation était tout-à-fait bornée à l'omentum, au péritoine, ou aux intestins, sans que la matrice en ressentit quelque chose. Le terme d'érysipèle, dont les anciens ont nommé cette maladie, probablement sans intention de vouloir désigner un genre particulier d'inflammation, a donné lieu à une contrariété d'opinion d'une plus grande importance: l'acception primitive de ce terme a pu suffire à assujettir ceux, qui se piquaient des distinctions plus nettes en nosologie, à un mode particulier de pratique suivant la

(*a*) Uterus à placentæ separatione, præcipue violenta, excoriatur, tanquam ulcus ingens internum, lochiorum liberiore emanatione detergitur et mundificatur. Ideoque per excreta de puerperæ sanitate aut discrimine statuimus.

HARV., page 556.

nomenclature. (*a*) Avec des notions si différentes et si opposés sur les causes de cette maladie, on pouvait s'attendre que le traitement serait différent, et souvent nuisible. Il est certainement très-difficile de se former une juste idée d'une maladie très-compliquée, et à proportion de la difficulté, tous efforts à faire de distinctions nettes méritent des éloges. Mais quoique les symptômes puissent être modifiés par les affections des parties particulières ou dans des constitutions particulières, il n'y a qu'une seule nature essentielle de la maladie, et si l'on en a une bonne idée, on doit être moins embarrassé de la cause ou de la déterminaison de la partie primitivement ou principalement affectée. Car le même traitement, pourvu qu'il y ait de la fièvre, et que l'influence de la maladie primitivement locale s'étende à la constitution, peut convenir également à l'inflammation de la matrice, de l'omentum, du péritoine, ou peut-être de toutes les parties contenues de l'ab-

(*a*) Si mulieri pregnanti fiat in utero erysipelas lethale est.

HIPPOCRATES.

domen. Il est digne d'observer que l'inflammation de la matrice est beaucoup moins dangereuse que le même dégré d'inflammation d'aucun des viscères du bas-ventre, surtout chez les accouchées. Car la matrice est susceptible d'un prompt retour des lochies, qui soulagent toujours et guérissent quelquefois la maladie. Mais dans des inflammations de quelques-unes des parties contenues dans la cavité qui n'ont pas de communication extérieure, les effets de l'inflammation deviennent une addition à la maladie existante, ou la cause d'une nouvelle maladie.

La connaissance des causes de cette maladie soit occasionnelle ou immédiate, nous sert plutôt pour la prévenir, que pour la guérir lorsqu'elle est formée; car si la malade est amenée à un certain état, la cause particulière de cet état ne demandera pas une différence matérielle dans le traitement curatif. On n'a que trop de raison de se plaindre, que des procédés inconsidérés et le défaut de soin ordinaire, donnent souvent lieu à la fièvre puerpérale. Mais indépendamment des changemens qu'éprouve la constitution par des modes de vivre particuliers, les femmes,

quant à l'enfantement ne peuvent être comparées à aucune créature. La position droite du corps, la structure de la matrice et du placenta, et les passions quoique nécessaires et parfaitement propres à la condition où la providence a rangé l'espèce humaine, deviennent les causes d'une foule de douleurs, et font naître de temps en temps des inconvéniens et quelquefois du danger. C'est pourquoi les femmes sont sujettes pendant la gestation à un si grand nombre de maux dont les autres animaux sont exempts. Quelques-uns en sont dangereux par leur nature, tandis que d'autres indiquent ou produisent une disposition à des maladies, qui ne se forment dans la constitution qu'après la délivrance: l'apparence inflammatoire, que l'on remarque si souvent au sang des femmes grosses, est, avec justesse peut-être, à regarder comme un symptôme très-disposant à l'état fébrile. Il est des constitutions qui sont naturellement sujettes aux maladies intestinales, provenant d'un excès de bile ou de l'altération de cette liqueur: les intestins éprouvent delà une cause nouvelle et passagère, qui naît de l'irritation et du dérangement des

sécrétions des viscères, produit par la pression de la distention de la matrice ou par le travail. Il n'est pas improbable non plus que par l'écartement subit de cette pression, à l'instant de l'accouchement, il se porte une plus grande portion de fluide, qu'il ne circule dans l'état naturel, sur une partie particulière et y forme, après une obstruction légère, une pléthore locale. Un manuel imprudent au temps du travail, surtout un traitement rude de l'orifice de la matrice et un décollement violent ou précipité du placenta donnent souvent lieu à cette maladie. Enfin toute cause capable de produire, sous quelques circonstances, de l'inflammation locale ou de la fièvre, peut, à cette époque, être suivi de mauvais effets ; et tout dérangement dans la constitution se communique pour ainsi dire, à des parties déjà très-irritées par la violence qu'elles ont éprouvée si tard.

Les femmes, surtout dans des premières couches, éprouvent naturellement un travail lent et douloureux, elles le supportent avec fermeté, et, si elles ne sont pas mal-traitées, sans danger. Au lieu donc de précipiter et de déranger l'ordre du travail dans l'intention

mal-calculée de débarrasser la femme de ses douleurs, action toujours déplacée et quelquefois nuisible, il faut se rappeler que ce méchanisme doit s'exécuter avec lenteur, et être entièrement commis à l'action de la matrice et aux efforts de la constitution. (*a*) Si le cours régulier du travail éprouve des déviations, c'est en déterminant quelles sont celles qui exigent le secours de l'art, et en faisant choix des moyens les plus convenables et les plus sûrs que l'on reconnaît l'utilité de

---

(*a*) Increpandæ sunt obstetrices præsertim juniores temerariæ ; quæ, cum parturientes præ dolore ejulare opemque efflagitare audiunt, ne imperitæ vel parum satagentes videantur, manus oleis oblinendo, locaque muliebria distendendo, mire tumultuantur ; porrectisque potionibus medicatis, facultatem expultricem irritant ; atque moræ debitæ impatientes, dum accelerare ac facilitare partum cupiunt, eumdem retardant potius et pervertunt efficiuntque non naturalem et difficilem. — Melius profecto cum pauperculis res agitur, iisque quæ furtim gravidæ factæ clanculum pariunt, nullius obstetricis advocata opera : quanto enim diutius partum retinent et morantur, tanto facilius et felicius rem expediunt.

HARV., *exercitatio de partu.*

l'art des accouchemens et l'intelligence de l'accoucheur.

Il n'est pas de procédé plus étonnant dans la nature que l'enfantement, et on ne doit pas être surpris de mauvaises conséquences dont une altération aussi importante, quoique naturelle, est quelquefois suivie. En jugeant d'après la théorie, il faudrait s'y attendre plus fréquemment, et quoique souvent elles soient dues à un mauvais traitement, sous des auspices les plus favorables et malgré le plus grand soin, on ne peut pas toujours les éviter.

Il semble nécessaire de faire une compression modérée et uniforme sur l'abdomen d'une femme nouvellement délivrée; mais c'est toujours très-mauvais de le serrer étroitement. L'abus général des bandages, comme j'ai observé ci-dessus, m'a engagé à les proscrire tous jusqu'au 7.me ou 8.me jour de la délivrance. Les femmes ne sont certainement pas si souvent attaquées de cette fièvre à la suite d'accouchemens difficiles, que dans des accouchemens faciles, parce que dans ceux-ci, on leur donne moins de soins que dans ceux-là.

Le temps où cette fièvre attaque principa-

lement les femmes est incertain : il ne manque pas des exemples où on l'a vue évidemment avant la délivrance ou pendant l'accouchement, ou à une époque plus ou moins éloignée ; mais plus l'attaque est prompte après la délivrance, plus le danger est grand. L'époque la plus ordinaire de son invasion est du troisième au quatrième jour de la délivrance : la malade est alors saisie de frissons, on juge en général d'après leur violence et leur durée du danger de la maladie qui en suit. Il est des cas cependant où il n'y eût pas d'accès de frissons ou ils n'étaient pas sensibles, et d'autres où ils n'étaient pas suivis de ces symptômes auxquels il faut s'attendre. Avant l'accès des frissons, les malades sont beaucoup débilitées et se plaignent de douleurs vagues à l'abdomen qui se fixent très-promptement à la région hypogastrique, où elles sont bientôt suivies d'une turgescence ou plénitude, accompagnée d'une très-grande sensibilité. Lorsque la maladie fait des progrès, tout l'abdomen s'en ressent et se tumefie, quelquefois il reprend presque le volume qu'il avait avant la délivrance, la femme en est sensible et à même de faire la description

des progrès qu'il fait. Elle ressent aussi de grandes douleurs au dos, aux hanches, et quelquefois aux jambes et autres parties affectées dans des maux utérins. Elle ne peut à peine se coucher dans une autre position que sur le dos ou sur le côté en recourbant le corps, et si la maladie se borne à la matrice, il semble que le siège de la douleur change de lieu lorsque la malade change de position. Il y a ordinairement, soit un vomissement d'une matière amère tirant sur le verd ou le jaune, soit une nausée et un dégoût accompagnés d'un mauvais goût à la bouche. Il survient un changement subit dans la quantité et l'apparence des lochies, et quelquefois, quoique rarement, elles sont tout-à-fait supprimées. S'il y a sécrétion de lait, il disparait ou diminue, et le goût et la couleur s'en altèrent beaucoup. L'urine très-trouble, se vuide souvent, avec douleur et en petite quantité. Il survient du tenesme ou des selles fréquentes, et d'après le dérangement général, il est souvent manifeste que tous les contenus du bassin sont simultanément attaqués par la maladie. La langue devient sèche; quelquefois elle reste humide et se couvre

d'un crasse épaisse et brunâtre ; mais son aspect, lorsque la maladie avance, varie et dans quelque cas dangereux, elle éprouve peu de changemens; la malade est aussitôt frappée de ses dangers et ordinairement agitée d'anxiété extraordinaire; son maintien porte des marques certaines que le corps et l'ame fouffrent beaucoup.

Le progrès de cette maladie est quelquefois extrêmement rapide, surtout dans des saisons défavorables et dans des climats chauds; des femmes en sont mortes endéans les 24 heures de la première attaque. J'ai vu un petit nombre auxquelles, après les frissons, la chaleur ne redevint plus. Chez quelques-unes la mort survint très-subitement, soit par inattention, soit par le progrès, à peine sensible, mais insidieux, de la maladie, les indications n'ayant eu aucune proportion avec le danger. Dans d'autres cas les frissons ont été succédés de froid, de soif et autres symptômes suivant le cours observé dans d'autres fièvres; mais il faut regarder la douleur qui provient de l'addomen, et les frissons comme les signes pathognomoniques de cette maladie. Il est nécessaire de faire l'énumération de tous les symp-

tômes qui accompagnent ordinairement cette fièvre, quoiqu'ils ne se présentent pas tous dans le même sujet, et qu'il y ait des cas dans la pratique où il y a beaucoup des variétés qui dépendent du dégré de la maladie, de la partie affectée, de la constitution de la malade, et du période où la fièvre fait la première invasion après la délivrance.

Le pouls, dès le commencement de cette maladie, est presque invariablement d'une vitesse extraordinaire. Il a souvent la force et la vibration qu'on observe dans des maladies les plus inflammatoires, dans des constitutions robustes; et quelquefois cependant il est extrêmement faible et plus vif que l'on pourrait s'attendre du concours des circonstances. Ces derniers symptômes doivent être rangés parmi les plus dangereux: ils indiquent peut-être que la maladie a atteint un dégré considérable, et que les forces vitales sont incapables de lutter avec elle, ou de supporter l'effet des remèdes nécessaires à sa curation. Il y a beaucoup de variétés dans les dégrés suivans, mais il n'y a presque pas de présage plus mauvais qu'un pouls très-débile et accéleré, même lorsque les autres

symptômes peuvent être regardés comme mitigés. Mais cette vitesse du pouls, pourvu qu'elle ne soit accompagnée d'aucun autre signe d'inflammation ou de fièvre, ne doit être considérée comme dangereuse, car des malades robustes ont quelquefois le pouls très-vif, sans qu'il soit accompagné d'aucun autre symptôme dangereux.

Les symptômes inflammatoires avec ceux d'une irritabilité extrême, continuent peu de jours; ils sont suivis de ceux de putridité qui se manifestent peut-être plutôt dans cette maladie que dans presque toutes autres qui sont originellement du genre vraiment inflammatoire. Il se ramasse de très-bonne heure autour des dents une crasse liante de couleur brunâtre, et toute espèce de nourriture et de boisson sont rendus, exceptés ceux qui sont agréables par leur fraîcheur ou leur acidité. Chaque accès qui affecte le bas-ventre d'une manière très-douloureuse, est accompagné de hoquets. Il paraît souvent à une période peu avancée de cette maladie, chez des femmes mal-saines, et dans quelques constitutions de l'atmosphère, des pétéchies ou des tâches noirâtres, et souvent des éruptions miliaires.

Ces dernières semblent plutôt dûes à la méthode du traitemeut qu'à la maladie, car elles ne procurent pas le soulagement qui suit souvent leur apparition dans des vraies fièvres éruptives.

Les intestins sont en général très-dérangés, et dans quelque cas il survient du dévoiement immédiatement après l'invasion, dans d'autres trois ou quatre jours après ou à la fin du dernier période de la maladie. Ce symptôme manque très-rarement de se faire sentir, on ne parvient à le guèrir que difficilement et non pas sans danger, avant que la maladie ne soit terminée. Les selles souvent sortent involontairement, sont toujours accompagnées d'une douleur croissante, et chaque évacuation procure du soulagement passager; elles sont extrêmement fétides, de couleur verdâtre ou d'un brun obscur et fermentant comme de la lie. Il est aussi digne d'observer qu'après une durée considérable de dévoiement, lorsque la malade a pris peu ou point de nourriture solide, il sort quelquefois des excrémens fermes et moulés, que l'on pourrait croire avoir été renfermés dans les intestins longtemps avant la délivrance. Quant à

ce symptôme, il est nécessaire d'observer que les dérangemens considérables des intestins, sont souvent occasionnés par l'irritation seule.

Cette fièvre a quelque chose de particulier, que je crois n'avoir été encore observé ni décrit jusqu'à présent: c'est une tumeur érysipélateuse d'un rouge obscur d'environ un pouce de diamêtre et quelquefois plus large, qui vient aux joinctures des doigts, aux poignets, aux coudes, aux genoux ou aux malleoles. C'est presque toujours un signe mortel; à l'ouverture des cadavres de celles qui sont mortes avec cette apparence, on a trouvé que cette maladie avait principalement affecté la matrice ou ses dépendances.

Lorsque cette fièvre se déclare promptement après la délivrance, et continue avec violence pendant quelques jours, souvent tout espoir d'une terminaison heureuse se trouvera déchu, et on peut ordinairement prédire le danger imminent par le progrès non-interrompu des symptômes et par le retour des frissons. Un dévoiement qui survient immédiatement après l'invasion, quoique, sous un certain rapport, il puisse indiquer l'intensité de la maladie, contribue toujours à son abattement

et devient quelquefois critique ; le vomissement spontané fait le même effet, quelquefois au dernier période lorsque tout espoir de guérison est abandonné. La sueur abondante qui survient après l'accès du frisson a été très-souvent complètement critique. Quelquefois la maladie se métastase dans les extrêmités, où il survient une inflammation et un abcès considérable ; dans quelques cas il s'est formé un abcès semblable à un des côtés de l'abdomen, qui a cedé au traitement le plus simple. Des éruptions nouvelles des lochies sont toujours un symptôme favorable et à ranger parmi les signes salutaires les plus certains. Un affaissement de l'abdomen, après des selles copieuses, et une moîteur à la peau, est un changement heureux pour la malade, mais cette circonstance sans évacuation et avec un peau sèche, menace le plus grand danger.

Les femmes échappées à cette maladie lorsqu'elle avait acquit son plus haut dégré de force, sans qu'elle obéit aux moyens curatifs employés à son invasion, semblent avoir dû leur salut au vomissement ci-dessus mentionné, ou à une constitution heureuse-

ment

ment assez forte pour soutenir la longue durée du dévoiement, au moyen duquel les effets de la maladie diminuaient par dégré.

La turgescence et la sensibilité de l'abdomen accompagnées de fièvre, ont été regardées comme les symptômes pathognomoniques de cette maladie. Mais comme ces parties sont souvent affectées, tant par une distention excessive pendant la gestation, par des tranchées, de la flatulence et des spasmes, que par l'inflammation, on pourrait s'effrayer mal-à-propos et se tromper en donnant le nom d'une maladie, qui n'existe pas, à des maux infiniment moins graves. D'après cela, on peut expliquer la diversité des remèdes recommandés pour la fièvre puerpérale et les méthodes du traitement étrangères à sa nature, et insuffisantes à sa curation. Avec un peu d'attention, on distingue facilement cette fièvre de toutes autres incommodités avec lesquelles elle a de la ressemblance. Des affections spasmodiques violentes de la matrice, qui se manifestent promptement après la délivrance, en se faisant sentir en différentes régions de l'abdomen, si elles sont accompagnées d'une grande vitesse du pouls, peuvent faire craindre cette fièvre;

elles cèdent cependant presque immédiatement à une fomentation de l'abdomen et à l'emploi convenable des opiates. Les tranchées utérines approchent le plus près de ces douleurs abdominales dont cette fièvre est suivie, mais quoique celles-ci soient quelquefois accompagnées de beaucoup de sensibilité à l'abdomen, les intervalles de remission totale de douleur, que l'on n'observe jamais dans cette fièvre, malgré qu'il y survienne des exacerbations considérables, et la régularité dont toutes les autres circonstances suivent leur cours dans les tranchées utérines, suffiront pour établir des distinctions évidentes.

La sécrétion du lait, à l'époque où cette fièvre se déclare le plus fréquemment, surtout à son période le plus redoutable, opère un dérangement dans la constitution. Le consentement entre la matrice et les seins est si intime qu'il est à peine possible qu'ils soient affectés l'un sans l'autre, comme le passage réciproque des humeurs de l'une partie vers l'autre le prouve suffisamment. Mais quoique cette maladie ait souvent été attribuée au lait, l'hypothèse ne paraît cependant pas fondée, car si l'on n'interrompe pas cette sécrétion dans son

cours naturel, les inconvéniens qui en résultent, quoiqu'ils soient fâcheux, n'ont rien de dangereux. Mais les femmes qui refusent de nourrir ou qui n'y sont pas propres, sont exposées à différens maux dont les mères-nourrices sont exemptes. Dans des cas pareils, je n'ai pas trouvé de méthode plus efficace pour prévenir les mauvaises conséquences qui suivent ordinairement, qu'en provoquant des selles avant que la sécrétion se soit complètement établie, et en les entretenant avec régularité pendant quelques jours de suite. S'il survient de l'inflammation et des abscès aux seins, on regarde ces maux comme des preuves de mauvais traitement; mais il y a lieu de croire qu'ils préviennent quelquefois des maux plus graves et plus dangereux, et qu'il n'était pas possible, malgré tout le soin, de les éviter. Il est remarquable que l'on n'ait trouvé aucune femme qui eût un abscès au sein, attaquée de cette fièvre, ni aucune qui, par suite de son travail, en eût un à la vessie qui occasionnât une suppression d'urine. Dans une autre période de la vie, lorsque la disposition à des maladies cancereuses existe dans la constitution, la promptitude, dont ces abscès se portent

sur les seins ou la matrice, semble dépendre uniquement de quelque cause accidentelle.

Une maladie dont les symptômes s'annoncent avec violence, qui fait des progrès rapides, et dont l'événement a si souvent été mortel, ne peut manquer d'alarmer tout praticien qui s'intéresse au sort de ses malades dès qu'il est pénétré de l'importance de son ministère; et dans des circonstances si éminemment malheureuses comme celles des nouvelles accouchées, l'humanité nous porte à développer tout notre art pour les soulager avec zèle et tendresse.

Il faut en premier lieu tâcher d'abréger le frisson par des applications chaudes aux extrêmités, et en donnant des délayans chauds à petites doses et souvent répétées. La conviction de la nécessité d'éloigner promptement le frisson, a porté plusieurs praticiens à prescrire à cet effet des cordiaux très-actifs; mais comme l'accès du chaud qui en suit, dépend en quelque sorte des moyens employés, il ne semble pas propre de donner des liqueurs spiritueuses, à moins qu'elles ne soient bien coupées.

On a recommandé la saignée dans le com-

mencement des maladies violentes dans la vue de les supprimer, d'en mitiger les symptômes, ou de rendre l'effet des médecines à donner par la suite, plus sûr et plus efficace. Quelques-uns, pour guérir la fièvre dont nous parlons ici, ont mis toute leur confiance dans ce remède employé de bonne heure et d'une manière libérale; d'autres au contraire le redoutent très-fort et ne sont pas sans inquiétude à son égard. (*a*) Il est peut-être impossible de former une règle de pratique si générale, qu'elle ne laisse rien d'indéterminé. Le traitement des malades différentes de constitution, quoique attaquées de la même maladie, doit varier si l'on ne veut voir arriver inévitablement les conséquences les plus fâcheuses.

(*a*) Equidem de sanguinis missione multum controvertitur; non nulli enim venam pluries tundendam esse arbitrantur, dum cœteri vel minimam sanguinis detractionem aversantur. — *Et plus loin.* — Hæc praxis enim docet phlebotomiam, haud nisi casu urgentiori et summa cautela esse celebrandam, pro rerum conditione. Cæterum multa de hac re lepide et dilucide tradita, prostant apud scriptores, quæ tamen inter praxim implicatissima deprehenduntur.

LIEUTAUD, *synops univ. prax. med.*

Lorsque je débutai dans la pratique, je doutai beaucoup s'il fallait saigner indistinctement dans cette maladie, et je fûs longtemps d'opinion que ce n'était pas le remède le plus naturel, ni le plus sûr, ni le plus efficace. Je crus que les hémorrhagies spontanées étaient rarement critiques dans cette maladie; je m'apperçus que les femmes supportaient la saignée moins bien, étant nouvellement accouchées, que dans presque toutes autres situations, et soit par quelque défaut du remède, soit par quelque erreur en l'appliquant, je trouvai souvent mon espoir et mon attente déchus lorsque j'y avais compté. Il me semblait aussi digne de remarquer que les femmes qui avaient perdu beaucoup de sang au moment de la délivrance, étaient les plus sujettes à cette maladie, et qu'elle leur était le plus ordinairement mortelle. Aussi les conséquences résultant de l'abus de la saignée, semblaient plus rédoutables par leur opiniâtreté, que celles qui étaient le résultat d'une conduite opposée.

Mais je suis convaincu maintenant par des expériences multipliées que mes raisonnemens étaient trompeurs et mes craintes malfondées;

et que ce que j'avais regardé comme des preuves de l'insuffisance de la saignée dans la véritable fièvre puerpérale, devait réellement être attribué à ce que l'on négligeait de la faire d'une manière efficace au commencement même de la maladie. En un mot, si on laisse écouler insensiblement le premier instant, la saignée sera certainement nuisible et le médecin auquel on prendrait secours, quelques soient ses talens, ne sera que trop souvent spectateur oisif d'un mal qu'il ne peut empêcher, et dont il ne peut que déplorer la fin.

Il est en général absolument nécessaire de saigner au commencement de la fièvre puerpérale; on peut alors rétirer de cette opération les mêmes avantages avec la même sécurité, que l'on en rétire dans toute autre maladie inflammatoire sous d'autres circonstances. La quantité de sang à tirer, doit être réglée sur la constitution de la malade et la violence des symptômes. On prendra soin avant tout de ne pas saigner mal-à-propos ou de faire des saignées trop copieuses; mais si la première opération fait du bien et que la violence du mal l'exige, on pourra la répéter

à des intervalles rapprochés, non pas dans la vue de modérer ou de retarder le progrès de l'inflammation, mais dans celle de l'abattre totalement. Car les symptômes putrides font des progrès très-rapides, si la fièvre a continué seulement pendant peu de jours, et sa durée dépend de causes qui ne peuvent que s'accroître par la saignée. Si l'attaque est grave et la constitution faible, il vaut toujours mieux tirer de sang par des scarifications et des ventouses, ou en appliquant une dixaine ou même un plus grand nombre de sang-sues à cette région de l'abdomen qui paraît le plus affectée. On a cru dans quelques pays que l'application de sang-sues aux vaines hémorrhoidales était plus efficace dans cette maladie que tout autre moyen de saigner. J'avoue que les avantages que j'ai vu résulter des saignées locales m'ont toujours procuré beaucoup de satisfaction et de plaisir.

Mais quoique des femmes qui ont éprouvé des hémorrhagies considérables au moment de la délivrance, soient principalement sujettes à la fièvre puerpérale, et qu'elle cède rarement à des hémorrhagies spontanées, elles sont cependant quelquefois critiques.

Le docteur *Joseph Denman*, auquel je suis bien plus lié par des sentimens d'estime que par le lien fraternel, et duquel il me doit être permis de parler avantageusement, m'a communiqué l'observation suivante:

» Je fus appelé, dit-il, à minuit pour aller » à dix milles de chez moi, chez une femme » dont le placenta était retenu pendant plu- » sieurs heures après la sortie de l'enfant. » Ne pouvant résister aux instances des pa- » rens, et considérant la grande distance, je » résolus d'entreprendre le décollement. Le » placenta adhérait fortement, mais la sépa- » ration s'en fit très-doucement et sans hé- » morrhagie considérable. La malade, au » troisième jour, fût saisie de frisson et de » fièvre pendant toute la nuit. Elle en fût dé- » barrassée par une hémorrhagie utérine si » considérable, que l'on m'appela de nou- » veau. L'abdomen n'était pas enflé, mais » très-sensible. Elle eût des maux de tête, » une soif continuelle, un peu de délire, et » n'allait pas à la garde-robe. La fièvre au- » gmenta chaque soir, et la même hémorrha- » gie considérable revint chaque matinée pen- » dant une dixaine de jours. Elle prit des

» poudres testacées avec la rhubarbe, des
» mixtures salines, la teinture des roses, l'in-
» fusion du cortex, et quelques doses d'o-
» pium. Elle se retablit à la longue. »

Il semble que les hémorrhagies aient été dans ce cas décisivement critiques. Ma propre pratique m'a fourni des exemples du même genre à de différens dégrés de cette fièvre, et plusieurs ont prouvé les grands avantages du retour ou de l'écoulement libre des lochies sanguinolentes. J'étais cependant dans ces cas assez fondé pour croire que la maladie tirait non-seulement son origine de la matrice, mais qu'elle s'y était bornée sans s'étendre aux viscères abdominaux.

Ayant terminé ces observations sur l'usage et l'utilité de la saignée, qu'il me soit permis de répéter que cette opération est vraiment indiquée lorsqu'il existe des fièvres puerpérales d'une nature notoirement inflammatoire. Mais comme il est quelquefois extrêmement difficile de distinguer cette fièvre, des maladies uniquement dûes à l'irritabilité qui ont bien plus fréquemment lieu surtout dans des habitudes très-délicates, et comme toutes les affections provenant de cette cause, pourraient,

à cette époque, accroître par la saignée et devenir dangereuses en la réiterant, je recommande très-sévèrement qu'il faut être très-circonspect avant de se décider sur un mode curatif, dont le salut de la malade dépend si essentiellement.

Lorsque cette fièvre est violente, elle est accompagnée d'un vomissement de matières bilieuses, les selles souvent sont abondantes, et l'invasion ressemble quelquefois assez, à un certain dégré, au cholera morbus. Dans d'autres maladies, ce fût une règle presque générale de pratique, d'aider ces indications évidentes de la nature, du moins de ne les pas obstruer ou supprimer tout-à-coup, mais ici on a suivi des moyens différens. On a cru que de nouvelles accouchées avaient trop souffert par l'accouchement, pour supporter aisement une méthode de traitement salutaire en d'autres fièvres avec les mêmes indications, ou que les parties affectées seraient trop agitées par l'effet d'un émétique. On a cru aussi que le vomissement et l'embarras de l'estomac devaient être attribués à l'irritation utérine seule, et qu'ils étaient des symptômes hystériques dans l'acception ordinaire du terme,

et que pour cette raison on ne pouvait les guérir en les favorisant. Mais si dans ces cas on fait attention à l'apparence de la matière évacuée, au soulagement qu'en éprouve la malade immédiatement, et aux avantages qui en résultent dans le cours de la maladie, il semble qu'il n'est pas possible de rencontrer des circonstances où la nécessité d'administrer de l'émétique soit plus fortement indiquée. C'est une opinion reçue que le vomissement de matière porracée lorsqu'elle est un symptôme hystérique, ne demande pas d'évacuation; cependant dans ces cas même il est à croire que cette matière, par son irritation sur l'estomac, est la matière morbifique qui cause ou augmente les spasmes, et que l'évacuation ne doit pas alors être arrêtée puisqu'elle est contre-nature. Il serait difficile d'imaginer une situation où les remèdes de toute espèce soient plus à même de faire du bien lorsque l'estomac est surchargé d'humeurs viciées.

Mais quelque peu plausibles que soient ces raisons, l'expérience m'autorise à dire que, lorsque ces maux accompagnent l'invasion de cette maladie, ou qu'ils se présentent pendant

son cours, on laissera échapper l'occasion de faire beaucoup de bien si l'on craint d'administrer un vomitif; et que cette opération est non-seulement tout-à-fait exempte de danger, mais qu'indépendamment qu'elle nettoie l'estomac, elle remplit plusieurs autres indications utiles. Il faut observer néanmoins que l'émétique n'a été prescrit dans ce cas primitivement que pour abattre un symptôme, sans s'attendre à guérir par ce moyen la maladie. Il y a cependant des si grands fauteurs de l'usage des émétiques dans cette maladie, qu'ils en recommandent la répétition chaque jour, et qui assurent que ce sont-là les remèdes les plus efficaces pour la guérison radicale de la fièvre puerpérale. Je n'ai pas le mérite d'être le premier qui ait recommandé cette pratique, et ne suis peut-être pas tout-à-fait compétent pour en juger; l'expérience m'a cependant prouvé en plusieurs cas, que l'on peut prescrire les émétiques et les répéter dans cette maladie avec beaucoup d'avantage.

Qu'il me soit permis ici de faire une légère digression, pour dire qu'il résulte des fastes de la médecine que l'on a entretenu deux opinions différentes sur le traitement des fiè-

vres en général. La première et la plus dominante était que toute fièvre était un effort des forces de la constitution pour changer et assimiler, ou pour séparer et expulser certaine matière nuisible; ou pour changer l'état du corps dans un autre état, plus propre à l'exercice de ses fonctions. Cet effort était défini, quoique improprement, par le terme générique de fermentation; les anciens entendaient par-là, non pas une fermentation vineuse, acéteuse ou quelque autre, suivant l'acception des modernes, mais les différens états des corps au moment qu'ils étaient en action de prendre une nouvelle forme ou un nouvel état, ou le procédé dont ce changement s'opérait. Comme cet effort était regardé comme devant être salutaire, on ne pouvait pas suivant cette opinion, le troubler impunément, à moins que par rapport de violence, d'irrégularité ou quelque déviation extraordinaire de son cours habituel, il ne fût jugé nécessaire de le modérer lorsqu'il était trop violent, de l'encourager lorsqu'il était trop faible, ou de prévenir des symptômes accidentels. La seconde opinion était que le corps, dans une fièvre excitée par une cause quel-

conque, éprouvait un état contraire à son bien-être, et peut-être incompatible avec la vie, et que par conséquent la fièvre devait être domptée par le prompt usage de tous les moyens propres à éloigner la cause, ou à mitiger l'action des forces constitutionnelles ou par la débilitation de ces forces mêmes, afin de reduire le corps dans un état qu'il soit incapable de continuer ou de maintenir, ce qu'on appele l'effort fébrile.

On voit aisement que ces opinions, même jusqu'à nos jours, percent dans tous les systêmes de fièvres, et dans toutes les méthodes de les traiter qui nous aient été recommandées. Il n'y a pas de doute que la connaissance de ces deux opinions ne soit souvent très-utile dans la pratique, si l'on évite les extrêmes. Mais la connaissance d'une maladie, ou d'une méthode curative vaut infiniment moins que la faculté de savoir l'appliquer, et elle constitue à la vérité la partie la moins essentielle du médecin. En découvrant la partie principalement affectée, en pesant le rôle important qu'elle joue dans la constitution, la nature de la maladie, son état présent et ses conséquences probables; en considérant toutes les

circonstances accessoires, le praticien se met à l'abri de la perplexité et de l'erreur, et se forme une règle de conduite beaucoup au-dessus de l'influence ou du pouvoir de toute doctrine.

Mais la difficulté dans le traitement de la fièvre puerpérale, s'est beaucoup accrue par la précaution extrême que l'on jugeait nécessaire pour les raisons ci-dessus mentionnées. On a prétendu aussi qu'en réglant les évacuations puerpérales, toutes les maladies qui surviennent dans cet état devaient être prévenues ou se guérir spontanément, et que tous les évacuans par lesquels celles-ci pouvaient être interrompues ou supprimées, étaient défendus. En un mot, on crut qu'il y avait dans cet état quelque chose de sacré ou de mystérieux, dont il n'était pas permis de s'en mêler, et ni le bon sens ni l'observation ne purent parvenir à affaiblir ces impressions dont était infecté le préjugé, et que maintenant on connaît parfaitement pour avoir été sans fondement.

Je donnai, il y a plusieurs années, après beaucoup d'embarras et de soins infructueux dans le traitement de cette fièvre par la voie ordinaire,

ordinaire, la poudre recommandée et très-réputée, de feu le docteur *James*, et quelquefois la médecine suivante, dont je ne tardai pas à en voir les bons effets:

℞. Tart. emetic gr. ij.
Ocul. cancror. pp. scrup. ij intimé misceantur.

Après avoir saigné, s'il est nécessaire, je donne de la poudre ainsi préparée de trois jusqu'à dix grains, que je répète suivant les circonstances.

Si la première dose ne produit pas des évacuations sensibles, il faut l'augmenter au bout de deux heures, et continuer ainsi jusqu'à ce que l'on ait atteint le but désiré.

Mais si la première dose cause un vomissement, des selles, ou de la sueur copieuse, on peut s'en promettre de bons effets et juger ensuite s'il est nécessaire de revenir à la prescription de la poudre.

Si, après la cessation des évacuations, il subsistait encore des symptômes fâcheux, il ne faudrait pas hésiter de donner la poudre à la même dose qu'on l'a prescrite la première fois; souvent cependant on pourrait la prescrire moins forte, si la première dose a fait des effets convenables. On ne peut s'attendre

raisonnablement qu'une maladie, qui porte des caractères si évidemment dangereux, cesse sur-le-champ, même lorsque la cause serait en grande partie levée, ou que l'effet serait beaucoup mitigé. Il ne faut cependant pas se fier à la rémission des symptômes au point d'abandonner les moyens dont on peut se la promettre, car il n'est pas de maladie où les rechûtes soient plus fréquentes: celles-ci en général sont plus violentes et plus dangereuses que la première attaque. Il faut observer aussi, malgré que la certitude de la guérison dépende souvent de la répétition convenable de la poudre, que la coutume de la donner à des heures déterminées ne vaut jamais rien, et qu'elle est quelquefois nuisible.

Si le mal-aise, l'aversion pour les alimens, un mauvais goût à la bouche, accompagnent le début de la maladie, ce remède manque rarement de provoquer le vomissement et la malade ne tarde pas, par des gestes qui expriment fortement le bien qu'elle en ressent, de reconnaître l'avantage de cette méthode. Ce remède ne manque souvent pas non plus de provoquer des selles copieuses qui sont extrêmement fétides et dont surtout les liquides,

comme nous l'avons observé ci-dessus, sont entre-mêlées des matières fécales moulées. Leur apparition devrait en quelque façon nous guider dans la continuation des évacuations, en proportion desquelles l'abdomen s'affaisse et devient libre, et les autres symptômes plus favorables. Bientôt l'urine s'écoule plus facilement et en plus grande quantité; il survient une moiteur à la peau ou une sueur considérable; les lochies, qui étaient brunes ou pâles, fétides et peu copieuses, augmentent et deviennent sanguinolentes; mais il faut se rappeler que leur petite quantité ne doit jamais être regardée comme signe de maladie, indépendamment d'autres apparences, car elles varient en quantité chez chaque individu.

En même-temps que l'on tâche de retirer des avantages de l'usage de la poudre antimoniale, il ne faut pas négliger les moyens qui contribuent à procurer à la malade de l'aisance ou du soulagement immédiats. Dans des cas où il y a de la douleur violente, surtout s'il y a constipation, des clystères émolliants sont nécessaires et indiqués. Ces remèdes n'ont pas été regardés seulement comme

les moyens les plus prompts pour procurer des selles, ou comme une fomentation temporaire des intestins, mais des médecins de beaucoup d'expérience ont cru qu'ils étaient capables de chasser une grande partie de la cause, ou d'abréger la durée de la maladie en les administrant si souvent, qu'à la fin ils reviennent sans être mêlées d'aucunes matières fécales. Des fomentations, des bains de vapeur ou même le bain chaud peuvent quelquefois être avantageux, mais je crois qu'un morceau de flanelle plié, bien arrosé d'eau-de-vie, et renouvellé de temps en temps, est une des meilleures applications, et qui fassent le plus de bien. Lorsque la douleur se borne à une seule région abdominale, ou qu'elle subsiste après la rémission de la fièvre, on peut toujours recommander avec sécurité un vésicatoire appliqué sur la partie malade même; ceci a fait quelquefois beaucoup de bien. Comme il faut ici rigoureusement un régime humectant, il faut fournir la malade de boisson propre en petite quantité souvent répétée: la plus agréable et la meilleure en général, c'est l'eau de poulet ou du bouillon très-faible, ou si ceux-ci ne

plaisent pas, on fait boire à volonté de la tisanne d'orge, du lait et de l'eau, du petit-lait et du thé de toute espèce.

De cette manière je traitai la femme d'un soldat des gardes, accouchée le premier juillet 1767, après un travail lent mais sans danger. Elle était d'une constitution très-forte et âgée environ d'une trentaine d'années. Trente-six heures à-peu-près de la naissance de l'enfant, elle fût saisie d'un frisson violent, suivi de vives douleurs à l'abdomen et à la région lombaire, et peu d'heures après l'invasion de la maladie, le ventre devint à-peu-près si météorisé, comme il avait été gros avant la délivrance. Au troisième jour, je lui prescrivit quatre grains de la poudre antimoniale ci-dessus, et ne trouvant pas d'effet sensible, je répétai la même dose deux heures après. Elle vomit deux fois, et eût, en six heures de la deuxième prescription de la poudre, dix-sept selles, dont les matières fécales avaient l'apparence de levain. L'effet du remède ayant cessé, le météorisme de l'abdomen disparût presque tout-à-fait, et la douleur et la fièvre diminuèrent beaucoup. Comme elle était beaucoup fatiguée, je lui donnai une potion cordiale

avec quelques gouttes de laudanum. Pendant la nuit elle dormit passablement et sua beaucoup. Il ne parût pas nécessaire de répéter la poudre, et la malade se rétablit parfaitement, sans prendre aucune autre remède, excepté quelques potions salines, et ensuite une décoction de quinquina deux fois par jour.

Le succès de ce cas et de quelques autres qui se présentaient vers le même-temps, fût très-flatteur: je crus avoir découvert enfin une méthode curative de cette fièvre, et un remède qui manquerait rarement dans des cas les plus désesperés; mais l'expérience m'apprit bientôt que sans instituer préalablement la saignée, ou sans la répéter même dans quelques cas, lorsque les symptômes inflammatoires sont violents, que ce remède manque souvent de dompter la fièvre, et que quelquefois son effet est incertain. Il faut regarder peut-être comme un mauvais prognostic lorsque le remède administré à quantité convenable, ne produit pas d'effets sensibles. Je suis persuadé cependant que, si on a l'occasion de l'administrer immédiatement après l'invasion de la maladie, il fera souvent le plus grand service, et que cette méthode ne

peut pas être trop prônée : il serait à souhaiter que le soin de ces malades fût promptement confié à des médecins, car les dissections de celles qui en sont mortes, prouvent que les ravages les plus terribles se font en différentes parties avec une rapidité étonnante. Dans un très-grand nombre de cadavres que j'ai eu occasion d'ouvrir, je vis les circonstances suivantes, toutes ou en partie : la matrice, ou ses dépendances étaient dans un état d'inflammation, et quelquefois l'un ou les deux ovaires d'une couleur livide et altérés dans leur texture, comme s'ils étaient gangrenés. La substance de la matrice était en général lâche et spongieuse, et moins contractée qu'elle aurait dû l'être depuis le temps de la délivrance. L'orifice et la région de la matrice à laquelle le placenta adhérait, étaient décolorés et avaient un aspect escharrotique. On trouvait quelquefois de petits abscès dans la substance de la matrice ou dans la membrane cellulaire qui la lie aux parties voisines. La vessie était enflammée ; l'épiploon très-mince, irrégulièrement étendu et dans un état d'inflammation. Les intestins étaient enflammés surtout dans leur tunique externe, collés l'un

à l'autre et beaucoup enflés. On a trouvé en différente quantité des exsudations inflammatoires, et du serum extravasé dans la cavité de l'abdomen; mais elles étaient moins considérables lorsque la malade avait eu pendant longtemps le ventre très-lâche. On trouvait aussi dans la cavité de l'abdomen de grands amas de lymphe coagulable que l'on a souvent pris pour du lait caillé, ou des portions détachées de l'épiploon. Il faut avouer à la vérité, que cette recherche n'a pas produit les avantages pratiques que l'on avait droit de se promettre du soin et de l'assiduité dont elle a été faite; tout ce que nous en avons appris, prouve que des parties différentes se trouvent affectées chez des sujets différens; que, lorsque la maladie s'est continuée avec violence pendant peu de jours, ses effets surpassent en général les bornes de l'art, et que, si par hazard la malade en rechappe, sa convalescence dépend de circonstances que le médecin ne peut commander sans beaucoup d'incertitude et de difficulté. (*a*)

(*a*) On prétend que dans les dissections des femmes mortes à la suite de cette maladie, on n'a découvert aucun symptôme d'inflammation, mais je croirais que

Dans les dégrés les moins violens de cette maladie, et dans des constitutions plus délicates, il est nécessaire de poursuivre le même but mais avec moins d'activité. Dans des cas pareils, après des saignées locales avec des sang-sues ou autrement, suivant qu'il convint le mieux, et après avoir donné une dose convenable d'ipécacuanha, ou lavé l'estomac avec une infusion des fleurs de camomille, il faut administrer des remèdes plus lenitifs, mais il faut qu'ils soient tels, qu'ils produisent un effet prompt et certain; car, si après l'opération d'un émétique, on ne procure pas des selles, on néglige les moyens et l'occasion d'opérer le bien le plus essentiel; car sans celles-ci, on n'obtient que du soulagement passager. On peut injecter premièrement un lavement émollient pour débarrasser la partie inférieure du rectum des matières fécales endurcies, et ensuite donner à petites doses la poudre antimoniale ou les potions salines, avec une quantité suffisante de natron ou de kali tartarisé, ou avec de la

---

dans ces cas on s'est trompé dans la nature de la maladie et peut-être dans son traitement.

rhubarbe ou la potion suivante, donnée toutes les trois à quatre heures :

℞. Natron tartarisat.
Mannæ opt. ana drachm. ij
Infus. sennæ, aq. ment. sat. ana une. j.
Tinct. cardamon gut. xxx misce.

Ou on peut administrer deux onces de magnésie vitriolée, dissoute dans une pinte d'eau d'orge, dont on donne une ou deux grandes cuilliers par heure, jusqu'à ce que l'on ait obtenu des évacuations suffisantes; ce remède a rempli l'intention, lorsque l'estomac ne pouvait retenir des remèdes en apparence plus agréables.

Dans toute maladie, qui demande des évacuations promptes et répétées, lorsqu'elle est accompagnée de douleurs violentes, il est nécessaire de donner quelque repos à la constitution, pour qu'elle puisse déployer ses propres forces et se remettre de la fatigue des opérations mêmes : dans cette vue on prescrit très-bien les opiates lorsque les opérations ont cessé. Mais ces remèdes, administrés dans l'intention d'abattre la douleur ou de modérer quelque agitation, sont inutiles, si on ne les donne pas en quantité suffisante pour produire

l'effet, car c'est par celui-ci que l'on juge de leur propriété ou de leur avantage. Dans quelques cas où il y avait des douleurs violentes dans le principe, il a été trouvé nécessaire d'administrer la teinture d'opium à grandes doses immédiatement après la première saignée, sans attendre aucune évacuation qui aurait pu retarder le progrès de la maladie. Il ne faut jamais hésiter d'employer ou de répéter l'usage des opiates à aucun période de cette maladie, lorsque la violence de la douleur l'exige; car, malgré que celle-ci puisse être la conséquence de celle-là, elle devient, après un certain délai, une cause puissante de sa durée ainsi que de ses progrès.

Dans les dégrés moins considérables de cette maladie, l'on trouvera, après avoir fait une fois l'ouverture de la veine, s'il est nécessaire, et donné l'émétique, dont on ne peut rarement se dispenser, qu'une simple boisson apéritive, prescrite dans l'intention de faire aller quatre ou cinq fois par jour à la garderobe, et un opiate donné tous les soirs, produisent les effets les plus salutaires. Le récit du fait suivant, qui m'est arrivé dernièrement, servira bien mieux pour démon-

trer les avantages que procure quelquefois l'évacuation journalière, que tout ce que je pourrais dire à ce sujet.

La femme d'un négociant respectable accoucha, après un travail lent et difficile, d'un enfant vivant : elle était d'une habitude corpulente, mais relâchée, et c'était son premier né. Elle fut saisie, vers les quatre heures après sa délivrance, d'un cours de ventre, et les selles, d'une couleur noire et extrêmement mauvaises, lui écoulaient ensuite involontairement. Je la vis de bonne-heure dans la matinée suivante, le 22 décembre : elle ressentit à l'abdomen, qui était météorisé, des douleurs constantes ; mais qui n'étaient pas insupportables ; la peau était chaude, le pouls fréquent, et elle se plaignit de soif. Comme elle n'avait uriné, j'introduisis le cathéter, j'appliquai des compresses de flanelle, bien imprégnées d'eau-de-vie, sur la partie inférieure de l'abdomen, et prescrivis une potion apéritive du genre ci-dessus recommandé. Les selles allaient bien toute la journée, et le soir elle prit un opiate. La liberté du ventre continua le 23, et il y eût peu de changemens dans les autres symptômes ; la potion

apéritive fut répétée dans la matinée, et l'opium avant l'heure de coucher. J'appris le 24 qu'elle avait bien reposé la nuit : la douleur des intestins et les symptômes fébriles étaient diminués ; mais les matières fécales qui étaient encore très-fétides, lui sortaient involontairement ; on réitera les deux boissons comme le jour précédent. Le 25, quoique les selles continuassent comme les jours précédens, l'abdomen s'affaissa, et la douleur était presque dissipée. Le 27, le cours de ventre cessa, et la femme se rétablit sans l'usage de remèdes ultérieurs. Je fus obligé de lui introduire le cathéter deux fois par jour, jusqu'au onzième de la délivrance, époque où elle n'eût plus besoin de secours étranger. Ce cas n'est pas le seul que je pourrais citer dans une matière aussi grave. Une pratique longue et heureuse m'a convaincu que la lâcheté du ventre, qui accompagne souvent cette maladie, est non-seulement salutaire, mais souvent critique ; et, qu'au lieu de la supprimer, il faut l'encourager jusqu'à un certain point : il ne me serait pas difficile non plus de citer plusieurs cas où les tentatives imprudentes pour arrêter les évacuations ont été

suivies promptement de conséquences fâcheuses. (*a*)

Si la maladie passe à un dégré plus élevé, elle devient plus compliquée et plus dangereuse, et il faut être très-circonspect dans l'administration des moyens curatifs. La saignée, à moins que ce ne soit par la scarifi-

(*a*) Ces observations sur la nécessité des selles ne sont applicables qu'avant que la malade est réduite à un état de débilité considérable, ou peut-être avant l'invasion des fièvres produites par l'inflammation locale de quelques viscères de l'abdomen. L'expérience a prouvé que dans l'état avancé des fièvres de la classe des typhodes, la constipation est un symptôme très-favorable. *Sydenham*, dans son excellent traité de la fièvre de 1661, y insiste particulièrement, et on a adopté en principe, dans un des principaux hospices de cette ville, de ne jamais exciter de selles ou d'évacuation débilitante dans les fièvres de cette classe, après le quatrième jour; mais dans leur état avancé, la constipation qui continue *pendant un grand nombre de jours*, n'arrête pas seulement le progrès de la débilité, mais elle est le plus heureux prognostic de la maladie. Il mériterait que l'on observât avec un soin particulier, si jamais, dans l'état avancé de ces fièvres, les malades meurent pendant que les intestins sont constipés.

cation, ou l'application des sang-sues à l'abdomen ou aux vaisseaux hémorrhoidaux, sera rarement convenable à cette époque, et si on la dirige ou répète suivant l'apparence inflammatoire que présente le sang, elle ne manquera pas en général de précipiter le sort de la malade, en minant davantage ses forces qu'elle ne peut reduire la maladie, comme j'ai eu occasion de voir dans cette espèce de fièvre, et dans plusieurs autres. La saignée doit donc être écartée, ou prescrite avec la plus grande précaution. Si l'estomac et les intestins sont beaucoup dérangés, et qu'il n'a pas été donné de l'émétique dans le principe, on peut en prescrire un avec sécurité et avantage dans presque chaque période de la maladie. Ou si le ventre n'est pas lâche et que les selles ont été peu considérables dans le cours de la maladie, il faut suivre la méthode curative générale, adaptée à la réduction des forces de la malade. Le recours fréquent aux lavemens qui purgent doucement, ou qui sont émolliens, convient ici beaucoup; les médicamens laxatifs de l'espèce que nous avons indiqués ci-dessus, ni les opiates pour procurer du soulagement momentané, ne doi-

vent pas être oubliés, il ne faut pas négliger non plus de prescrire une diète propre aux forces de la malade.

Mais lorsque les selles sont très-fréquentes ou involontaires, et que toutes les apparences menacent un danger imminent, il faut avoir soin que les moyens curatifs soient compatibles avec l'état de la malade, quoique quelquefois il faille hazarder quelque chose pour la sauver. Des lavemens d'eau de poulet, ou de la farine et de l'eau, bouillie à une consistance convenable; ou d'une décoction de semences de lin souvent répetés, constituent alors en grande partie les moyens curatifs, soit en nettoyant les intestins des matières nuisibles, qui les excitent à des évacuations fréquentes, soit en agissant comme fomentation; mais si on ne prend pas beaucoup de soin en les administrant, la malade souffrira des douleurs cruelles par la sensibilité de la matrice, laquelle, à ce que je crois, est la partie principalement affectée, du moins celle où la maladie a le plus souvent son siège, et qui ne manque jamais d'en ressentir l'influence.

Il est bon aussi à cette époque d'administrer de petites doses d'ipécacuanha, mêlées avec l'opiate,

l'opiate, comme un diaphorétique ou la poudre composée d'ipécacuanha, soit dans un véhicule rafraîchissant comme les potions salines, soit avec des cordiaux suivant l'exigence de l'état de la malade ; mais si l'estomac ou les intestins sont beaucoup troublés dans l'état avancé, ou s'il survient une nouvelle cause de dérangement, on peut même alors administrer l'ipécacuanha à une dose qu'il agisse comme émétique. La décoction blanche avec beaucoup de gomme arabique ou l'émulsion ordinaire avec l'acide nitrique alkolisé *(spiritus ætheris nitrosi)*, forme à cette époque une boisson agréable. Si la malade éprouve une prostration des forces ou une grande défaillance, il faut administrer, entre les potions, une quantité suffisante de quelque cordial. J'ai aussi souvent donné à cette époque le camphre en substance, en julep ou sous la forme d'émulsion ; mais en général j'ai été obligé d'en abandonner l'usage, parce qu'il devint promptement désagréable au palais et nuisible à l'estomac : d'ailleurs je n'en ai jamais vu ces avantages que l'on lui attribue dans cette maladie ; dans plusieurs occasions cependant le julep de camphre a paru un cordial agréable et être même anodyn,

Il ne faut jamais, dans des circonstances les plus désespérées, tant par humanité que par prudence, se lasser d'employer avec constance tout ce que l'on peut pour sauver les malades des dangers où elles se trouvent, car on voit quelquefois des guérisons inattendues, alors même que le prognostic est le plus fâcheux; il reste toujours à faire quelque chose d'utile ou qui puisse soulager la malade, soit en arrêtant des symptômes incommodes ou douloureux, soit en soutenant leurs forces par des moyens appropriés à leur état, soit en rendant plus libres des secrétions obstruées, sur-tout en réglant l'état des intestins. J'ai, dans de telles occasions, parmi autres choses, essayé des lavemens émolliens, anodyns et antiputrides, sur-tout de fortes décoctions de quinquina; mais, instruit par l'expérience, je confesse que je n'en ai pas retiré plus d'avantage que je ne pouvais me promettre des médicamens domestiques.

Le quinquina, quoique administré à différentes périodes de la maladie, avec de rémissions assez distinctes, ne remplit pas non plus l'intention comme fébrifuge; dans quelques cas cependant où les rémissions sont

complètes, il ne manque pas de faire son effet. Ce remède, en tant que tonique général de la constitution, ne fait pas non plus tout le bien qu'on pourrait en attendre; il tend à augmenter le dérangement et l'irritabilité des intestins. On a remplacé le quinquina par la racine de Colombo en poudre ou en infusion, que l'on donne toutes les 5 à 6 heures; ou par l'infusion amère ordinaire, préparée à l'eau froide et mariée à quelque aromatique; ou par une forte infusion de fleurs de camomille avec quelques cloux de girofle, et quelquefois par la recette suivante, sur-tout lorsque le hoquet a été très-incommode:

℞. Spirit. ætheris vitriolici. drachm. ij.
Aquæ puræ vel menth. sativ. unc. viij.
Sacch. pur. q. s. fiat mistura cujus sumat ægra
Uncias duas tertia vel quarta quaque hora.

Dans d'autres cas on a prescrit l'æther ou la liqueur minérale anodyne d'*Hoffman*; mais on les a trouvés souvent moins agréables à l'estomac et pas plus efficaces que l'acide nitrique alkolisé *(spiritus ætheris nitrosi)*, par lequel je les remplace, et que je donne avec assurance et avantage. Nous avons observé plus haut que le hoquet prognostiquait souvent

une collection d'humeurs nuisibles dans l'estomac, et qu'il précédait en général le vomissement spontané, qui dans l'état le plus fâcheux devient quelquefois critique ; quoique ce même symptôme soit non rarement la preuve du progrès de la maladie, et le signe du danger le plus imminent.

Lorsque dans le cours de la maladie, malgré les évacuations, l'abdomen a été très-météorisé, j'ai recommandé le cataplasme de cumin, arrosé d'eau-de-vie ; quelquefois j'ai administré des lavemens composés d'électuaire de baies de laurier ou de l'assa-fœtida dissout dans de simple eau de menthe poivrée ; je voudrais pouvoir dire davantage en leur faveur, mais je les ai employés lorsque je ne savais à peine ce que je proposerais.

J'ai rarement essayé des injections dans le vagin ou la matrice, quoique d'après l'état probable des parties et de l'écoulement des humeurs fétides, on puisse croire que des injections émollientes ou doucement détergentes puissent quelquefois être utiles ; mais l'état désespéré de la malade rend cette opération en elle-même embarrassante, et si l'on se résout à les prescrire, il faut prendre les

plus grandes précautions, tant en les composant qu'en les administrant; mais les fomentations aux parties internes ont quelquefois procuré du soulagement et fait beaucoup de bien.

Voilà toutes les observations que j'ai faites; voilà l'opinion que j'ai sur la fièvre puerpérale dans son état de simplicité, c'est-à-dire considérée comme une maladie qui est originairement d'un genre vraiment inflammatoire, affectant une ou plusieurs parties contenues dans l'abdomen, en étendant son influence sur toute la constitution, et en prenant promptement un type de putridité avec plus ou moins de virulence suivant son dégré et le traitement pendant l'état d'inflammation. Mais lorsque les maladies putrides sont épidémiques (*a*), la fièvre puerpérale peut, dans

(*a*) C'est dans *Peu* que j'ai rencontré la première description d'une fièvre puerpérale épidémique: elle se déclara en 1664 à l'Hôtel-Dieu de Paris. On trouve dans son récit des observations très-curieuses. On a beaucoup négligé dans ce pays de tenir des registres aux époques que de telles fièvres dominaient; mais en 1778, mon ami le docteur *John Clarke* publia l'histoire

son principe, partager de la maladie dominante, en variant seulement dans l'affection des parties qui regardent l'enfantement, comme le prouvent suffisamment les histoires de l'épidémie de notre pays et de plusieurs autres. Cette maladie peut se combiner avec la phrénésie ou la péripneumonie, avec des symptômes multipliés et qui varient suivant ses combinaisons. Il faut s'attacher principalement à la maladie ou le symptôme le plus urgent; ces cas sont d'autant plus dangereux que le nombre des parties affectées est plus grand, et que leurs fonctions sont plus importantes.

Nous terminons ici, en réservant pour une autre occasion un petit nombre d'observations qui nous reste sur ce sujet, ainsi que sur les maladies des enfans.

---

d'une fièvre puérale épidémique, suivant qu'elle se manifesta dans un hôpital de cette ville et chez des particuliers.

FIN.

TABLE
DES MATIÈRES.

Abdomen. froid de l' . . . . . *page* 188
Accouchement de la femme. comparaison de l' . 13
Accouchement. influence du climat sur l' . . 23
Accouchemens contre nature 258
- - - - - - - - - leurs signes . . . 262
- - - - - - - - - leur distinction . . 259
- - - - - - - - - premier ordre . . 264
- - - - - - - - - second ordre . . . 276
- - - - - accompagnés de convulsions . . 418
- - - - - accompagnés d'hémorrhagie . . 321
- - - - - accompagnés de la descente du cordon ombilical. 471
Accouchemens laborieux 4 ordres . 29, 59, 75, 93
Adhérence du vagin 106
Age avancé 61
Amulettes 187
Apetissement de la tête. 179
Arrières douleurs. causes et traitemens des . 492
Avortement 329
- - - - (circonstances qui accompagnent l') . 338
- - - - il n'est pas souvent dangereux . . 351

Bassin, sa mauvaise conformation 72
- - - son étroitesse originelle 75
Belluæ 10
Bras. présentation du 277

Calcul dans la vessie 91
Cicatrices du vagin 104
Clistères, leur utilité 34
Coëffe, ce que c'est 39
Complexion des femmes 21
Constitution. faiblesse de la 48
- - - - défaut d'irritabilité de la 54
Convulsions. 418
- - - - la description des 420
- - - - symptômes qui les précèdent . . 431
- - - - moyens de les prévenir 433
- - - - traitement des 438
- - - - manière de délivrer dans les . . . 445
Cordon ombilical, sa peu de longueur . . . 42
- - - - - - arraché du placenta 404
- - - - - - sa descente avant les parties de l'enfant 471
- - - - - - on doit le tirer avec précaution pour délivrer le placenta . . 383
Cotyledons 11

Darwin, causes de l'avortement 352
Difformité, ses effets en général 58
Douglass, son rapport sur la rupture de la matrice 116

Douleurs (les) dans les hémorrhagies sont un symptôme favorable 357

Eaux. écoulement imparfait des 40
Elargissement des ovaires 109
Emétiques dans les convulsions 440
Emphysême de la tête 195
Enfant. premier 59
- - - immobilité de l' 190
- - - signes de la mort de l' 187
- - - - - - équivoques de la mort de l' . . . 198
- - - (tête de l') extraordinairement grosse . . 80
- - - - - - - - - trop ossifiée . . . . . *ibid.*
Espèce humaine, particularités qui lui sont propres 3
Evacuations des contenus de la tête. 209
- - - - - du méconium 194
Evolution de l'enfant 300
Excroissances de l'orifice de la matrice . . . 99
Extraction de la tête 210

Face de l'enfant tournée vers le pubis . . . 86
- - position où l'enfant présente la 89
Faiblesse de constitution 48
Femmes. complexion des 21
- - - taille des . . . . . *ib.*
- - - phthisiques 50
- - - (les) robustes souffrent moins dans le travail. 14

Femmes (traitement des) en couche 483
Fièvre puerperale 497
Fœtus. structure de la tête du 5
Forceps. différens espèces des 134
- - - observations générales sur le 140
- - - son application 114
- - - son action, quand il est appliqué . . 150
- - - son application en différentes circonstances 156
- - - comparé avec le levier 168

Hémorrhagies dans les avortemens 341
- - - - dans le tems avancé de la grossesse 353
- - - - danger des 355
- - - - nécessité de la délivrance dans les . 360
- - - - quand le placenta est collé sur l'orifice de la matrice 353
- - - - par le décollement du placenta . . . 368
- - - - après la naissance de l'enfant . . 374
- - - - après l'expulsion du placenta . . 406
- - - - distinction et traitement des . . . 322
Histoire du levier 160

Inflammation de la matrice 497
Instrumens. réflexions générales sur les . . . 140
- - - - employés pour l'apetissement de la tête. 202
Irritabilité. défaut d' 54
- - - - excès d' 51

Jumeaux, signes auxquels on reconnaît leur présence 455
- - - - manière de les délivrer 460
- - - - traitement des placentas 468

Lacs. la description des 131
Lavemens, leur utilité 34
Levier. histoire et description du 160
- - - différentes espèces de 164
- - - paralelle entre le levier et le forceps . . 168
- - - manière de s'en servir 174

Manière d'appliquer le forceps 146
Manière de se servir du levier 174
Matrice. figure de la 7
- - - épaisseur de la 9
- - - action insuffisante de la 29
- - - action irrégulière de la 396
- - - contraction partielle de la 34
- - - rupture de la 112
- - - inflammation de la 497
Mécanique (ballotement) de la matrice . . . 189
Membranes. roideur des 38
- - - - rupture prématurée des. 64

Observations générales sur les accouchemens laborieux 21
Œdême 195
Odeur (mauvaise) dans l'appartement de la malade 192
Opération césarienne 236

Orifice de la matrice, sa rigidité extrême . . 68
- - - - - - - - son obliquité 65
- - - - - - - - ses excroissances 92
- - - - - - - - différentes manières dont il se dilate 69
Osteo-sarcosis 16
Ovaires, leur élargissement 109

Passions de l'ame, leur influence . . . 13, 56
Pecora 11
Perforation de la tête 206
Placenta collé sur l'orifice de la matrice . . . 353
- - - singularités du 11
- - - manière dont se fait sa séparation et son expulsion 384
- - - sa rétention 392
- - - séparation du cordon ombilical du . . 404
Position perpendiculaire, ses effets 4
Présentation des extrémités inférieures . . . 264
- - - - du bras 280
Phthisie des femmes. 50
Puanteur et mauvaise apparence des excrémens. 193
Pubis. face de l'enfant tournée vers le . . . 86
Puerperale. fièvre 497
- - - - - - traitement de la 517
- - - - - - dissection de femmes mortes dans cet état 536

Rachitis. 16

Rigidité des parties externes 72
- - - accouchemens rendus difficiles par rigidité 59
- - - de l'orifice de la matrice 68
Rupture prématurée des membranes 64
- - - de la matrice 112

Sages-femmes égyptiennes 14
Saignées de femmes en travail 53
- - - dans les convulsions. 438
Signes de la mort de l'enfant 187
- - - auxquels on reconnaît des jumeaux . . 455
Spasmodiques. douleurs 496
Stéatomateuses. tumeurs 108
Suppression d'urine 93
Symphyse. section de la 230
Symptômes qui précèdent les convulsions . . 431

Taille des femmes 21
Tête de l'enfant extraordinairement grosse . . 80
- - - - - trop ossifiée . . . . . *ib.*
- - - - - grossie par maladie. 83
- - - - - se présentant avec les bras . . 90
- - - - - l'apetissement de la 179
- - - - - œdême et emphysême de la. . 195
- - - - - sa séparation du corps . . . 310
- - - - - compression de la 78
- - - - - la perforation de la 206
Travail laborieux. réflexions sur le 1

Travail laborieux. définition du 24
- - - - - - - ordre du 28
- - - - - - - accompagné de fièvre . . . 51
- - - - - - - par l'extrême rigidité des parties 59
- - - - - - - par l'inertie de la matrice . . 29
- - - - - - - par la disprôportion 75
- - - - - - - par des maladies des parties molles 93
Théoremes 18
Traitement des hémorrhagies 353
- - - - - des femmes en couche 483

Vagin. cicatrices au 104
Vessie. calcul de la 97
Vomissement (le) fait quelquefois du bien dans les hémorrhagies 356

Urine. suppression d' 93

FIN DU SECOND ET DERNIER VOLUME.

SGN
C06379

Digitized by Google